Agence de la santé publique du Canada

2008-2009

Rapport ministériel sur le rendement

L'honorable Leona Aglukkaq
Ministre de la Santé

Table des matières

MESSAGE DE LA MINISTRE III

MESSAGE DE L'ADMINISTRATEUR EN CHEF DE LA SANTÉ PUBLIQUE V

SECTION I – SURVOL 1

Raison d'être 2
Responsabilités 2
Résultat stratégique et architecture des activités de programme (AAP) 2

Sommaire du rendement 4
Sommaire du rendement 4
Apport des priorités à l'atteinte du résultat stratégique 5
Analyse des risques 7

Profil des dépenses 9

SECTION II – ANALYSE DES ACTIVITÉS DE PROGRAMME PAR RÉSULTAT STRATÉGIQUE 11

Activité de programme – Promotion de la santé 12
Avantages pour les Canadiens 13
Analyse du rendement 13
Leçons retenues 15

Activité de programme – Prévention et contrôle des maladies chroniques 16
Avantages pour les Canadiens 17
Analyse du rendement 17
Leçons retenues 18

Activité de programme – Prévention et contrôle des maladies infectieuses 19
Avantages pour les Canadiens 21
Analyse du rendement 21
Leçons retenues 23

Activité de programme – Renforcement des capacités en santé publique 23
Avantages pour les Canadiens 24
Analyse du rendement 24
Leçons retenues 26

Activité de programme – Mesures et interventions d'urgence 26
Avantages pour les Canadiens 27
Analyse du rendement 27
Leçons retenues 29

SECTION III – INFORMATION ADDITIONNELLE **31**

Priorités de gestion 32
Leçons retenues 32

Principaux renseignements financiers 32
Diagrammes – Principaux résultats financiers 33

États financiers 34

Liste des tableaux – Renseignements supplémentaires 34

Message de la ministre

J'ai le plaisir de présenter le Rapport ministériel sur le rendement 2008-2009 de l'Agence de la santé publique du Canada. Avec le concours de ses partenaires fédéraux, provinciaux, territoriaux et internationaux, l'Agence a joué un rôle capital pour promouvoir et protéger la santé des Canadiens et pour créer des capacités renforcées en santé publique.

L'Agence a travaillé à la protection de la santé des Canadiens en consolidant l'état de préparation du Canada aux situations d'urgence, notamment pour la planification en cas de pandémie de grippe. Grâce aux travaux de l'Agence et avec l'appui de ses systèmes de surveillance, de son service national de mise en quarantaine et de ses protocoles d'intervention en cas d'urgence, le Canada s'est mieux préparé pour intervenir en cas d'épidémie, d'éclosion de maladies d'origine alimentaire ou de toute autre situation d'urgence affectant la santé humaine. Par son envergure, l'éclosion de listériose survenue en 2008 (un événement rare au Canada) a nécessité une intervention de la part de nombreuses instances, dont l'Agence. En plus de coordonner et d'analyser l'ensemble des données de laboratoire, l'Agence a fourni des analyses et des interprétations relatives aux « empreintes » génétiques qui ont permis d'établir un lien entre les cas de listériose et la source de contamination des aliments. Le travail de l'Agence a contribué à freiner l'éclosion et à atténuer ses répercussions sur la santé et le bien-être des Canadiens. Fondées sur un examen interne et sur le Rapport de l'enquêteure indépendante sur l'éclosion de listériose de 2008, les leçons tirées de cette expérience permettent à l'Agence d'aller de l'avant en vue d'améliorer le système d'assurance de la salubrité des aliments, dans une optique de santé publique.

Axée sur la prévention, l'Agence a travaillé à la promotion des bonnes pratiques d'hygiène auprès des Canadiens ainsi qu'à l'élimination des obstacles à l'adoption de comportements sains. Par exemple, le Programme canadien de nutrition prénatale a octroyé un financement à des groupes communautaires pour qu'ils mettent au point ou enrichissent des programmes à l'intention de femmes enceintes vulnérables, dans le but d'améliorer la santé des mères et des enfants par le biais de conseils en matière d'alimentation, de compléments alimentaires ou d'une instruction et de conseils portant sur les questions de santé et les choix de mode de vie. En outre, l'Agence a participé à des accords bilatéraux conclus avec chaque province et chaque territoire, dans le but d'appuyer la prise de mesures qui s'attaquent aux défis posés par l'inactivité physique et par la mauvaise alimentation. Bon nombre des projets financés par le biais de ces accords visent à inciter les jeunes à adopter des modes de vie sains.

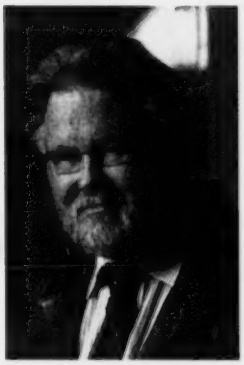
Partout au Canada, les programmes d'immunisation ont continué de faire obstacle aux maladies infectieuses, y compris les maladies graves comme la méningite à méningocoques et les agents infectieux liés à des affections chroniques comme le cancer du col de l'utérus. Ces programmes ont favorisé la coopération entre le gouvernement fédéral et les gouvernements des provinces et des territoires afin que les Canadiens de tout le pays jouissent d'un accès équitable à la protection que procure l'immunisation. Par ailleurs, dans le but d'aider les voyageurs canadiens à prendre des décisions éclairées, l'Agence, aidée du ministère des Affaires étrangères et du Commerce international, a publié *Un bon départ – Un guide santé à l'intention des voyageurs canadiens*.

L'Agence a soutenu la définition d'un ensemble de compétences essentielles pour les professionnels de la santé publique, à savoir les connaissances, compétences et attitudes qui s'avèrent indispensables à la pratique en santé publique. Ces compétences essentielles ont été conçues en vue d'être utilisées par les provinces, les territoires, les administrations locales et les autres ministères et organismes fédéraux.

À l'appui d'un système de santé publique renforcé, au Canada et dans le monde entier, je rends compte avec fierté des réalisations importantes de l'Agence au cours de l'année financière 2008-2009.

L'honorable Leona Aglukkaq
Ministre de la Santé
Gouvernement du Canada

Message de l'administrateur en chef de la santé publique



De nos jours, il est clairement admis que les activités de santé publique contribuent au bien-être général du Canada. De même, on s'accorde à reconnaître le rôle précieux que joue l'Agence de la santé publique du Canada au regard de l'amélioration et de la protection de la santé des Canadiens.

C'est avec grande satisfaction que je présente ce rapport sur le rendement, qui rend compte des efforts déployés par le personnel dévoué de l'Agence — ce personnel qui, partout au pays, continue de faire des progrès afin de donner corps à notre vision : des Canadiens et des collectivités en santé dans un monde plus sain.

La santé publique est un assemblage de programmes, de services et de politiques qui protègent et favorisent la santé de tous les Canadiens. La santé publique repose sur les efforts structurés que déploient les trois ordres de gouvernement, avec le concours d'un large éventail d'intervenants et de collectivités de tout le pays et du monde entier. L'Agence dirige le travail du gouvernement fédéral en matière de promotion de la santé, de prévention et de contrôle des maladies chroniques ou infectieuses ainsi que de préparation et d'intervention en cas de catastrophes et d'urgences touchant la santé humaine.

La loi impose à l'administrateur en chef de la santé publique de produire annuellement un rapport sur l'état de la santé publique au pays, lequel permet de sensibiliser les parlementaires et les Canadiens aux questions urgentes en matière de santé publique tout en les incitant à réfléchir à de possibles solutions. Publié en juin 2008, mon premier rapport sur l'état de la santé publique au Canada brosse un tableau complet de la santé générale des Canadiens et aborde d'autres enjeux, tout particulièrement celui des disparités en matière de santé. L'intérêt particulier que porte le rapport à cette question reflète une volonté de convier tous les Canadiens à débattre les voies à suivre pour faire des progrès et tabler sur les réussites enregistrées par le Canada dans sa lutte contre les inégalités en matière de santé.

L'Agence a continué de bien préparer le Canada à une éventuelle pandémie de grippe. Ainsi, elle a mis au point le Plan de préparation aux pandémies du Canada, procédé à l'achat et à la distribution d'antiviraux ainsi que dressé des plans en vue de la production accélérée d'un vaccin. L'éclosion récente de grippe H1N1 a permis d'éprouver les travaux préparatoires réalisés en 2008-2009 et au cours des années précédentes.

Certains programmes de l'Agence s'intéressent de plus près aux besoins sanitaires connus de populations précises. Par exemple, le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones contribue à satisfaire aux besoins spirituels, physiques, alimentaires, affectifs et intellectuels de milliers de jeunes enfants autochtones vivant dans des centres urbains ou des collectivités nordiques. À cette fin, le programme exploite des stratégies conçues et gérées par les Autochtones, lesquelles misent sur la culture et la langue, l'éducation, la promotion de la santé, le soutien social et la participation des parents.

Je suis fier de tout ce que l'Agence continue d'accomplir. Par ses nombreuses réalisations et par son travail exceptionnel, l'Agence ne cesse de s'affirmer comme chef de file mondial de la santé publique.

D[r] David Butler-Jones, M.D.
Administrateur en chef de la santé publique

Survol

Section I

Raison d'être

La santé publique a trait aux efforts organisés que déploie la société pour maintenir les personnes en santé et prévenir les blessures, les maladies et les décès prématurés. Il s'agit d'un assemblage de programmes, de services et de politiques qui protègent et favorisent la santé de tous les Canadiens. Au Canada, les trois ordres de gouvernement, le secteur privé, les organisations non gouvernementales, les professionnels de la santé et le public se partagent la responsabilité de la santé publique.

L'Agence de la santé publique du Canada (« l'Agence ») a été créée en septembre 2004, à l'intérieur du portefeuille de la santé du gouvernement fédéral, afin de remplir l'engagement du gouvernement du Canada de contribuer à la protection de la santé et de la sécurité de tous les Canadiens, d'accorder une plus grande importance à la santé publique et de contribuer à l'amélioration de la santé et au renforcement du système de santé. Ses activités portent avant tout sur la promotion de la santé, sur la prévention et le contrôle des maladies chroniques ou infectieuses, sur la prévention des blessures de même que sur la prise de mesures permettant de se préparer aux situations d'urgence en santé publique et d'intervenir lorsqu'elles surviennent.

Responsabilités

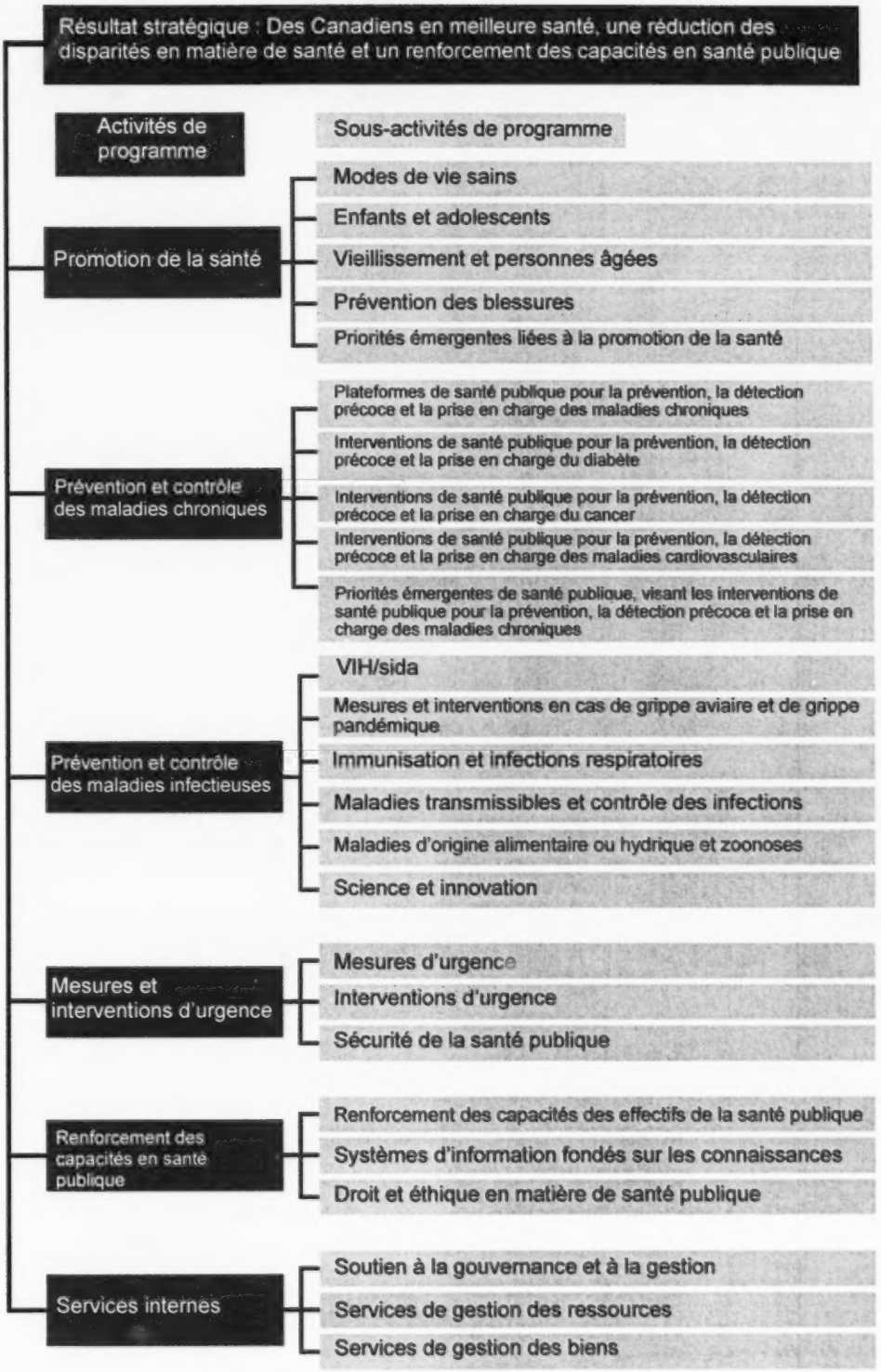
Les responsabilités suivantes incombent à l'Agence :

- contribuer à la prévention des maladies et des blessures et à la promotion de la santé;
- agir pour que le gouvernement fédéral exerce un leadership et rende compte de sa gestion lors de situations d'urgence en santé publique;
- être une plaque tournante favorisant à la fois la diffusion du savoir-faire canadien dans le reste du monde et l'application, aux programmes de santé publique du Canada, des résultats de travaux internationaux de recherche et développement;
- renforcer la collaboration intergouvernementale dans le domaine de la santé publique et faciliter l'adoption d'approches nationales en matière d'élaboration de plans et de politiques en santé publique.

En vigueur depuis décembre 2006, la *Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada* procure les bases législatives qui permettent à l'Agence de continuer d'exercer ces fonctions importantes.

Résultat stratégique et architecture des activités de programme (AAP)

Soucieuse de remplir efficacement son mandat, l'Agence mise sur son architecture des activités de programme (AAP) (représentée au diagramme suivant) pour atteindre un seul résultat stratégique, soit des Canadiens en meilleure santé, une réduction des disparités en matière de santé et un renforcement des capacités en santé publique. Au cours de l'année financière 2008-2009, l'Agence a entrepris le renouvellement de son AAP pour donner suite aux résultats de l'évaluation de la cinquième ronde du cadre de responsabilisation de gestion (CRG) et répondre aux conditions liées à la lettre d'approbation émise au terme de l'examen stratégique de 2008. Au printemps et à l'été 2009, le Conseil du Trésor a approuvé l'AAP de 2010-2011 et le cadre de mesure du rendement (CMR) connexe.


Résultat stratégique : Des Canadiens en meilleure santé, une réduction des disparités en matière de santé et un renforcement des capacités en santé publique
Activités de programme
Sous-activités de programme
Promotion de la santé
Modes de vie sains
Enfants et adolescents
Vieillissement et personnes âgées
Prévention des blessures
Priorités émergentes liées à la promotion de la santé
Prévention et contrôle des maladies chroniques
Plateformes de santé publique pour la prévention, la détection précoce et la prise en charge des maladies chroniques
Interventions de santé publique pour la prévention, la détection précoce et la prise en charge du diabète
Interventions de santé publique pour la prévention, la détection précoce et la prise en charge du cancer
Interventions de santé publique pour la prévention, la détection précoce et la prise en charge des maladies cardiovasculaires
Priorités émergentes de santé publique, visant les interventions de santé publique pour la prévention, la détection précoce et la prise en charge des maladies chroniques
Prévention et contrôle des maladies infectieuses
VIH/sida
Mesures et interventions en cas de grippe aviaire et de grippe pandémique
Immunisation et infections respiratoires
Maladies transmissibles et contrôle des infections
Maladies d'origine alimentaire ou hydrique et zoonoses
Science et innovation
Mesures et interventions d'urgence
Mesures d'urgence
Interventions d'urgence
Sécurité de la santé publique
Renforcement des capacités en santé publique
Renforcement des capacités des effectifs de la santé publique
Systèmes d'information fondés sur les connaissances
Droit et éthique en matière de santé publique
Services internes
Soutien à la gouvernance et à la gestion
Services de gestion des ressources
Services de gestion des biens

Sommaire du rendement

Ressources financières en 2008-2009 (en millions de dollars)

Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles
590,6	632,4	582,9

Ressources humaines en 2008-2009 (équivalents temps plein – ETP)

Prévues	Réelles	Différence
2 452	2 338	114

Bien que d'importants progrès aient été réalisés sur le plan de la dotation au cours de l'année, 114 équivalents temps plein n'ont pu être exploités en raison de retards touchant le processus de dotation, compte tenu de difficultés liées au recrutement de candidats hautement spécialisés et techniquement qualifiés.

Sommaire du rendement

Objectif stratégique : Des Canadiens en meilleure santé, une réduction des disparités en matière de santé et un renforcement des capacités en santé publique		
Indicateurs de rendement	**Cibles**	**Rendement en 2008-2009**
Espérance de vie en fonction de la santé à la naissance	Données de référence	68,3 ans pour les hommes; 70,8 ans pour les femmes*
Différence (en années) entre l'espérance de vie en fonction de la santé à la naissance observée pour les catégories de revenu correspondant au premier tiers et au dernier tiers de la population	Données de référence	4,7 années pour les hommes; 3,2 années pour les femmes*

* Les données de 2001 sont les plus récentes qui soient disponibles. On réfléchit à la faisabilité de formuler ces indicateurs de rendement pour en faire une utilisation permanente à l'échelon national. Ainsi, de nouvelles cibles et données de référence seraient définies d'ici l'année financière 2010-2011.

(en millions de dollars)

Activité de programme	Dépenses réelles en 2007-2008	2008-2009				Harmonisation avec les résultats du gouvernement du Canada
		Budget principal	Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles	
Promotion de la santé	192,1	203,6	203,5	217,4	200,8	Des Canadiens en santé
Prévention et contrôle des maladies chroniques[1]	41,2	69,0	69,0	62,4	52,9	Des Canadiens en santé
Prévention et contrôle des maladies infectieuses[1]	199 3	234 9	234,9	273,4	256,1	Des Canadiens en santé
Mesures et interventions d'urgence	121,3	39,0	39,1	34,5	30,9	Un Canada sécuritaire et sécurisé*
Renforcement des capacités en santé publique	53,0	44,1	44,1	44,8	42,1	Des Canadiens en santé
Total	606,9	590,5	590,6	632,4	582,9	

Remarque : Le total ne comprend pas le coût des services reçus gratuitement. Certains écarts négligeables s'expliquent par l'arrondissement des montants.

[1] Les dépenses réelles engagées en 2007-2008 au titre de la prévention et du contrôle des maladies (ancienne activité de programme) ont été partagées au prorata entre la prévention et le contrôle des maladies chroniques et la prévention et le contrôle des maladies infectieuses, en fonction des dépenses réelles engagées en 2008-2009.

L'écart de 41,8 millions de dollars entre les dépenses prévues et le total des autorisations s'explique surtout par l'octroi de crédits liés au report du budget de fonctionnement de 2007-2008, aux conventions collectives et aux coûts salariaux non contrôlables.

Les dépenses réelles ont été de 49,5 millions de dollars inférieures au total des autorisations en raison : du report des sommes nécessaires à l'harmonisation des crédits avec certaines dépenses prévues, notamment les droits de préparation de vaccins et la stratégie antivirale nationale; de la récente élection fédérale, qui a retardé les demandes de subventions et de contributions et les approvisionnements; ainsi que de difficultés liées au recrutement de candidats hautement spécialisés et techniquement qualifiés.

* Anciennement *« Des collectivités sécuritaires et sécurisées »*.

Apport des priorités à l'atteinte du résultat stratégique

Priorités opérationnelles	Type	Situation	Liens avec le résultat stratégique
Élaborer, améliorer et mettre en œuvre des stratégies et programmes intégrés ainsi que des stratégies et programmes axés sur des maladies particulières, pour la prévention et la lutte contre les maladies infectieuses	Permanente	Résultats généralement atteints	Pour contribuer à l'amélioration de la santé des Canadiens, l'Agence a collaboré à l'immunisation et à la lutte contre les maladies évitables par la vaccination, au Canada comme à l'étranger, joué un rôle de premier plan à l'égard de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada de même qu'exercé une surveillance des maladies infectieuses.
Élaborer, améliorer et mettre en œuvre des stratégies et programmes intégrés ainsi que des stratégies et programmes axés sur des maladies ou des affections particulières pour promouvoir la santé et pour prévenir et prendre en charge les maladies chroniques et les blessures	Permanente	Résultats généralement atteints	L'Agence a contribué à l'amélioration de la santé des Canadiens par le biais d'initiatives visant à améliorer la santé générale des Canadiens, à réduire le nombre de Canadiens qui contractent des maladies chroniques ainsi qu'à améliorer la qualité de vie des Canadiens atteints de maladies chroniques tout en leur évitant des complications, et ce, par l'adoption d'un ensemble de mesures appropriées.
Renforcer l'état de préparation du Canada et sa capacité d'intervenir en cas d'urgence en santé publique, notamment une éventuelle pandémie de grippe	Permanente	Résultats généralement atteints	L'Agence a contribué au renforcement des capacités en santé publique en participant — de concert avec des ministères et organismes fédéraux, provinciaux et territoriaux et avec des organisations non gouvernementales — à la planification des mesures et interventions d'urgence en vue de cerner les priorités émergentes, de formuler les plans de travail et de coordonner les activités. L'Agence a réagi à des défis et à des risques ayant trait à la mondialisation, à la surveillance des maladies infectieuses ainsi qu'aux risques d'origine alimentaire et aux incidents liés aux zoonoses. Un plan du portefeuille de la santé relatif aux rassemblements de masse a été mis au point. Ces activités de programme ont renforcé la capacité de préparation de l'Agence afin qu'elle puisse atténuer les risques pour la santé publique, intervenir en cas de situations d'urgence d'intérêt national ou international dans le domaine de la santé publique ainsi qu'assurer la santé, la sécurité et la protection des Canadiens.
Renforcer la santé publique au Canada et dans le monde en facilitant la collaboration et en	Permanente	Résultats généralement atteints	L'Agence a contribué au renforcement des capacités en santé publique en développant une main-d'œuvre durable et hautement qualifiée, en favorisant la mise au point d'outils, de cadres et de

renforçant la capacité à cet égard			réseaux de collaboration servant à l'enrichissement et à l'échange des renseignements sur la santé publique ainsi qu'en appuyant la formulation et la mise en œuvre d'outils, de pratiques exemplaires et de stratégies juridiques et éthiques qui cultivent les connaissances en matière de répercussions des interventions en santé publique. Ces activités s'enracineront et évolueront au fil des phénomènes touchant la santé publique, ce qui donnera lieu à d'autres améliorations.
Diriger de nombreux efforts déployés par le gouvernement pour faire progresser les mesures relatives aux déterminants de la santé	Permanente	Résultats généralement atteints	La prise de mesures pour réduire les disparités en matière de santé passe par une première étape décisive, soit la participation d'autres ministères fédéraux dont les politiques et interventions agissent de façon marquée sur les déterminants de la santé. De nombreux ministères ont activement travaillé à des enjeux importants : revenu et santé; établissement d'arguments économiques en faveur de l'action; santé vue comme déterminant de la productivité; rôle du secteur privé; suite donnée au rapport du Sous-comité sur la santé des populations du Sénat, publié en mai 2008. Cette participation initiale débouchera sur une nouvelle concertation en vue d'assurer une meilleure cohérence des politiques à l'échelon fédéral ainsi que de contribuer à la réduction des disparités en matière de santé.

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Développer et accroître la capacité interne de l'Agence d'accomplir son mandat	Permanente	Résultats généralement atteints	La structure de gestion, des ressources et des résultats (SGRR) de l'Agence a été renouvelée et a obtenu l'approbation du Conseil du Trésor le 28 mai 2009. Offrant une meilleure description du mandat de l'Agence, la SGRR renouvelée est formulée de manière assez concrète pour montrer la méthode qu'emploie l'organisation pour allouer et gérer ses ressources — ce qui soutient l'amélioration des pratiques de gestion axée sur les résultats, démontre l'optimisation des ressources et fournit aux intervenants les renseignements requis pour appuyer la prise de décisions. À l'appui du renouvellement de la fonction publique, l'Agence a procédé au lancement de son tout premier processus de planification opérationnelle intégrée d'ensemble pour 2009-2010, lequel traduit les engagements en activités concrètes et efficaces visant la prestation de programmes opérationnels, le soutien des programmes ainsi que la gestion des opérations pour l'année suivante. L'Agence a fait l'objet d'un examen stratégique visant à cerner des créneaux en vue d'une réaffectation, à l'appui des efforts déployés par le gouvernement du Canada pour moderniser son système de gestion des dépenses.

			L'Agence a pris part à l'évaluation des CRG, laquelle a mis en lumière les composantes de la gestion à améliorer, y compris la planification de la continuité des activités, la gestion de l'information, la gestion des projets et la gestion des biens, l'approvisionnement et les services axés sur les citoyens. Par ailleurs, en guise d'outil pour soutenir ses activités, l'Agence a conçu un cadre de gestion intégrée du risque qui englobe le CRG.

Analyse des risques

L'Agence travaille dans un contexte socio-économique, culturel et environnemental changeant qui risque d'avoir des répercussions favorables ou néfastes sur la santé publique des Canadiens. L'Agence a réagi à des défis et à des risques ayant trait : à la surveillance des maladies infectieuses; à la mondialisation; aux risques d'origine alimentaire et aux éclosions et incidents liés aux zoonoses; aux tendances démographiques; et à l'état de préparation et aux interventions du public lors de rassemblements de masse.

En mai 2008, le Bureau de la vérificatrice générale du Canada présentait au Parlement un rapport traitant notamment de la *surveillance des maladies infectieuses*. Ce rapport concluait que l'Agence avait mis en place des systèmes de surveillance afin de détecter et de surveiller les maladies infectieuses existantes et émergentes sévissant au Canada, mais que les faiblesses fondamentales relevées dans des rapports antérieurs subsistaient. L'Agence avait pris des mesures importantes pour donner suite aux recommandations formulées dans le passé, certes, mais sans réaliser de progrès satisfaisants à l'égard des recommandations axées sur les orientations stratégiques, la qualité des données, la mesure des résultats et le partage des données. Certaines dispositions principales faisaient encore défaut, notamment les procédures pour informer les autres parties et les accords régissant la collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements personnels. Par ailleurs, en l'absence d'une législation fédérale à jour, et à la lumière de modifications récentes apportées aux lois des provinces et des territoires, d'aucuns contestaient les pouvoirs de l'Agence en matière de collecte de données sur la santé publique. L'Agence a donc accepté de procéder, en 2009-2010, à un examen de ses pouvoirs législatifs et réglementaires touchant la collecte, l'utilisation et la communication des données de recherche et de surveillance portant sur la santé publique. Conformément à certaines des recommandations du Bureau de la vérificatrice générale, l'Agence a établi un cadre de surveillance stratégique en vue d'appuyer la structure de gouvernance de l'organisation et mettre en œuvre le Cadre de surveillance stratégique 2007-2012. En outre, l'Agence a terminé la révision des définitions de cas portant sur les maladies infectieuses à déclaration obligatoire, distribuant des exemplaires anticipés de ces définitions à toutes les administrations provinciales et territoriales. En date du 31 mars 2009, seule une administration provinciale avait approuvé et paraphé les normes relatives aux maladies à déclaration obligatoire. L'Agence continuera de travailler à la conclusion d'autres accords pour le partage de données avec les provinces et les territoires. En outre, dans la foulée d'un rapport publié en mai 2009, l'Agence présentera au Comité permanent des comptes publics, d'ici le 30 septembre 2009, un rapport d'étape provisoire décrivant les progrès réalisés pour mettre en œuvre les recommandations du Bureau de la vérificatrice générale. Par la suite, l'Agence soumettra des rapports d'étape annuels, et ce, jusqu'à l'adoption intégrale de toutes les recommandations.

Quelques faits à propos de l'Agence ...
En septembre 2008, les ministres des trois ordres de gouvernement ont approuvé un protocole d'accord multilatéral fédéral, provincial et territorial sur l'échange de renseignements lors de situations d'urgence en santé publique. La mise au point d'accords de mise en commun de l'information s'est poursuivie, dans le cadre du Réseau pancanadien de santé publique, en vue de parer au large éventail de besoins d'échange de renseignements que suppose la santé publique.

Les accords de mise en commun de l'information sont des documents intergouvernementaux complexes qui exigent de longues consultations portant notamment sur : la définition des besoins et des ressources nécessaires; la formulation des mandats; la clarification des rôles et des responsabilités; et l'effort sérieux de rédaction et de révision à déployer par toutes les parties avant que les textes soient approuvés.

La mondialisation a eu pour effet de stimuler les migrations internationales associées au commerce ou aux déplacements. Cette tendance augmente la probabilité d'éclosion de maladies infectieuses tout en favorisant la transmission accélérée de telles maladies au Canada. Afin d'atténuer les risques pour la santé publique que comporte la multiplication des voyages internationaux, le Canada s'est engagé à observer d'ici 2012 le Règlement sanitaire international. De plus, l'Agence a fixé des exigences rigoureuses dictées principalement par des préoccupations nationales canadiennes.

Quelques faits à propos de l'Agence ...
Le Règlement sanitaire international consiste en une série de règles et de procédures, approuvées par 193 pays, dont le but est d'endiguer les menaces qui pèsent sur la santé mondiale en régissant les éléments-clés de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses. L'Agence collabore avec Santé Canada pour exercer le mandat qui lui incombe, à savoir la coordination des efforts de mise en œuvre du Règlement sanitaire international déployés par les autorités fédérales, provinciales, territoriales et locales.

La mondialisation des chaînes d'approvisionnement alimentaire et la soif grandissante de commodité chez les consommateurs ont notablement modifié les méthodes de fabrication, de traitement, d'emballage, de distribution et de vente des aliments dans le monde entier. Par ailleurs, la demande croissante de diversité sur le plan de la gamme des mets ethniques importés signifie l'introduction, en sol canadien, d'aliments provenant de pays où la réglementation n'est peut-être pas aussi stricte qu'au Canada. Ce dernier risque de ne pas réussir à détecter, à suivre ou à contenir les pathogènes d'origine alimentaire, les toxines, les contaminants chimiques et les autres risques d'origine alimentaire, provenant du Canada ou de l'étranger, qui pourraient menacer la santé publique des Canadiens. En 2008-2009, le Centre des opérations d'urgence a été mobilisé, en moins de 24 heures, à la suite d'une éclosion de listériose liée à des viandes prêtes à servir et à la suite d'un épisode de contamination d'aliments à la mélamine. L'Agence a publié un rapport sur les leçons à retenir, lequel s'appuie sur un examen complet des mesures prises lors de l'éclosion de listériose de l'an dernier. Le rapport met en lumière la nécessité d'officialiser les démarches permettant de faire face aux éclosions. En outre, il propose l'adoption de mesures concrètes pour actualiser, communiquer et mettre à l'essai les processus et les outils. On y trouve également des recommandations visant à renforcer les capacités de l'Agence. Aidée de Santé Canada et de l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA), l'Agence collabore maintenant de plus près avec les autorités sanitaires des provinces et des territoires en vue de protéger le public contre de telles éclosions. En avril 2008, les trois ministères ont conclu un protocole d'entente aux fins d'une collaboration et d'une coordination à l'égard des questions liées aux zoonoses et à leurs répercussions possibles sur la santé animale et humaine. En mai 2008, l'Agence et l'ACIA ont signé une lettre d'entente prévoyant l'établissement d'un processus intégré de concertation en vue de la mise au point de mécanismes de surveillance et d'évaluation des risques, conçus pour prévoir de possibles zoonoses d'origine autre qu'alimentaire et pour s'y préparer.

Quelques faits à propos de l'Agence ...
L'Agence a mis son savoir-faire en matière de zoonoses et d'infections d'origine alimentaire ou hydrique à la disposition des provinces, de l'Agence canadienne d'inspection des aliments et de Santé Canada. L'Agence a soutenu la réalisation de 52 enquêtes, coordonné la conduite de 11 enquêtes multipartites et collaboré à la réalisation de 18 enquêtes internationales portant sur des éclosions.

Le Recensement de 2006 révèle que, de tous les pays du G8, le Canada est celui qui a connu la plus forte croissance démographique entre 2001 et 2006, un phénomène qui s'explique surtout par l'immigration. On observe également un vieillissement de la population, l'effectif de Canadiens âgés d'au moins 65 ans ayant presque doublé depuis 1970. Ce changement a des répercussions notables sur le nombre de personnes vivant avec les maladies chroniques. Le taux de fréquence des maladies chroniques (notamment le cancer, le diabète et les maladies cardiovasculaires) augmente, ce qui contribue à alourdir le fardeau qui pèse sur les systèmes de santé, les collectivités, les familles et les particuliers au Canada. Avec le concours des gouvernements provinciaux et territoriaux et des organisations non gouvernementales, l'Agence s'affaire à formuler des stratégies de prévention des maladies chroniques de même qu'à faciliter la mise en œuvre de telles

Quelques faits à propos de l'Agence ...
L'incidence croissante des maladies chroniques pose un grand défi, car les principales maladies chroniques sont responsables de 81 % de tous les décès au Canada. Au pays, quatre décès sur cinq sont imputables aux maladies chroniques comme le cancer, les maladies cardiovasculaires, le diabète, les maladies pulmonaires et l'arthrite (Agence de la santé publique du Canada, 2009; selon Statistique Canada, *Statistiques de l'état civil*).

stratégies. Au Canada, la population autochtone (qui est relativement jeune) connaît des taux de blessures et de maladies supérieurs à la moyenne ainsi qu'un taux de croissance qui est près du double de celui observé pour l'ensemble de la population canadienne. Deuxième plus grand État du monde en raison de la superficie de son territoire, le Canada compte de nombreux secteurs ruraux ou secteurs nordiques à forte densité de population tout en étant l'un des pays les plus urbanisés de la planète. Des études ont démontré que des facteurs économiques comme la montée du chômage risquaient d'avoir des répercussions néfastes sur la santé de la population. Conjugué à une instabilité économique et à des inégalités de revenu en progression, l'accroissement des populations à risque au Canada accentue le risque de voir se creuser les disparités en matière de santé et de voir s'alourdir le fardeau qu'imposent les maladies chroniques et les maladies infectieuses liées aux inégalités économiques, géographiques ou sociales. L'Agence considère ces tendances afin de formuler des interventions en santé publique qui réduisent les disparités en matière de santé et améliorent la santé de tous les Canadiens.

De plus en plus, l'état de préparation et les interventions du public lors de rassemblements de masse comme les jeux Olympiques d'hiver de 2010 à Vancouver (Colombie-Britannique) font l'objet d'une reconnaissance et d'attentes. En 2008-2009, l'Agence a rédigé le plan du portefeuille de la santé relatif aux rassemblements de masse et effectué l'exercice Silver en prévision des jeux Olympiques d'hiver de 2010 — une initiative à laquelle ont pris part le gouvernement fédéral, les gouvernements des provinces et des territoires et certaines administrations au niveau des États des États-Unis. L'Agence a contribué activement à trois scénarios qui prévoyaient respectivement une épidémie de grippe, l'éclosion d'une maladie non identifiée et une attaque chimique. Les renseignements tirés de tels exercices ont servi à renforcer la capacité de réagir à d'éventuels risques pour la santé découlant de catastrophes naturelles, d'éclosions de maladies, d'accidents ou de possibles menaces criminelles et terroristes.

Au Canada, les ordres de gouvernement doivent tous relever des défis sur le plan des capacités en santé publique et des capacités d'appoint. À cette fin, l'Agence a : offert des possibilités de formation; cerné des compétences et favorisé l'apprentissage à distance en matière de santé publique; octroyé des bourses d'études et de perfectionnement à l'appui de travaux de recherche et de possibilités d'avancement professionnel dans le domaine de la santé publique; et déployé des ressources humaines affectées à la surveillance et au contrôle des maladies, au titre des capacités d'appoint au sein des administrations, tout en entamant des négociations avec des partenaires au sujet des modalités de tels déploiements dans tout le Canada.

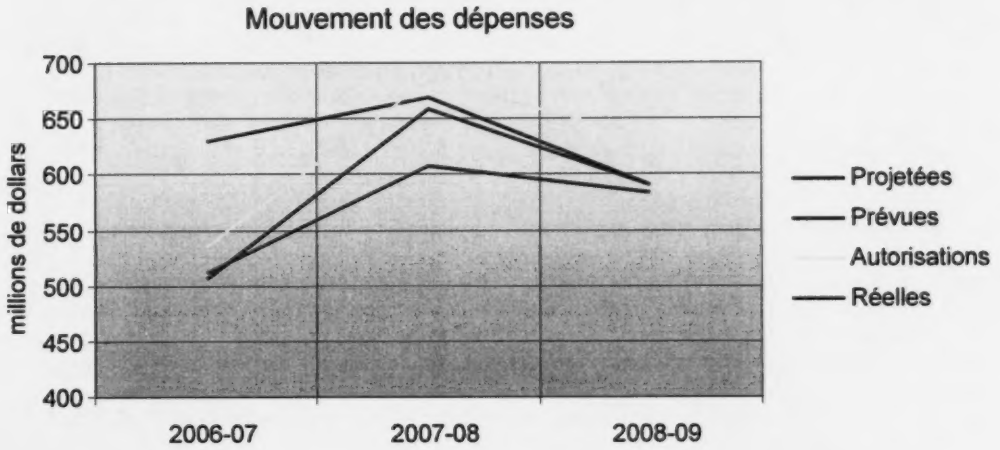
Sur le plan du recrutement des effectifs, l'Agence a eu à relever des défis qui ont agi sur sa capacité de remplir tous les engagements énoncés dans son Rapport sur les plans et les priorités (RPP). Le nombre d'équivalents temps plein a progressé de 8 % par rapport à l'année précédente, mais est demeuré de 4,6 % inférieur aux prévisions (ce qui représente un écart de 114 équivalents temps plein). Parmi les facteurs expliquant la complexité du défi posé par le recrutement et la conservation de personnel compétent, on compte la difficulté de trouver des candidats possédant une spécialisation particulière en santé publique (qui a contribué à retarder la dotation) et la pénurie de locaux à bureaux disponibles pour recevoir des fonctionnaires.

Profil des dépenses

L'Agence a reçu les crédits annoncés dans le budget de 2006 au titre de la préparation à la grippe aviaire et à la grippe pandémique. Cette initiative a donné lieu à un apport considérable de ressources en 2007-2008, en vue de renforcer les capacités nationales de préparation et d'intervention en cas d'incident pandémique. Ainsi, la constitution de réserves nationales d'antiviraux et d'équipement de protection individuelle a nécessité des achats importants qui ont gonflé les dépenses en 2007-2008. Une stabilisation de ces dépenses est cependant prévue pour les années financières subséquentes.

Comme on l'a signalé précédemment, les dépenses réelles pour 2008-2009 ont été de 49,5 millions de dollars inférieures au total des autorisations, principalement en raison : du report de crédits destinés aux droits de préparation de vaccins et à la stratégie antivirale nationale à des années ultérieures, à des fins d'harmonisation avec les dépenses prévues; de l'élection fédérale d'octobre 2008, qui a retardé les

demandes de subventions et de contributions et les approvisionnements; ainsi que de difficultés liées au recrutement de candidats hautement spécialisés et techniquement qualifiés.



Postes votés et législatifs
(en millions de dollars)

Poste voté ou législatif	Libellé tronqué du poste voté ou législatif	Dépenses réelles en 2006-2007	Dépenses réelles en 2007-2008	Budget principal en 2008-2009	Dépenses réelles en 2008-2009
40*	Dépenses de fonctionnement	305,4	393,3	360,5	371,3
45*	Subventions et contributions	182,2	188,7	199,6	184,2
(S)	Contributions aux avantages sociaux des employé(e)s	23,2	24,9	30,4	27,3
Total		**510,8**	**606,9**	**590,5**	**582,9**

* En 2006-2007 et 2007-2008, les postes votés 40 et 45 portaient respectivement les numéros 35 et 40.

Les dépenses réelles au titre des dépenses de fonctionnement ont été plus élevées en 2007-2008 qu'en 2008-2009. La différence s'explique surtout par les achats requis pour constituer la Réserve nationale de secours, lesquels ont été moins importants en 2008-2009 qu'en 2007-2008.

En 2008-2009, les dépenses réelles au titre des subventions et contributions ont reculé de 4,5 millions de dollars par rapport à l'année financière précédente, en raison de retards touchant les demandes de nouveaux projets à la suite des élections fédérales de 2008.

Analyse des activités de programme par résultat stratégique

Section II

Activité de programme – Promotion de la santé

Ressources financières (en millions de dollars) en 2008-2009			Ressources humaines (équivalents temps plein) en 2008-2009		
Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles	Prévues	Réelles	Différence
203,5	217,4*	200,8**	543	518	25***

* De nouveaux programmes ont été approuvés au cours de l'année, dont l'octroi d'une subvention désignée à la Fondation canadienne MedicAlert, le plan d'action pour la protection de la santé humaine contre les contaminants environnementaux et l'Initiative de lutte contre les mauvais traitements envers les aînés. En outre, de nouveaux crédits ont été octroyés au titre des conventions collectives et des coûts salariaux non contrôlables. Faisant partiellement contrepoids à ces majorations, des transferts ont été effectués, au profit surtout du crédit d'impôt pour la condition physique des enfants. Au net, les dépenses prévues ont été de 13,9 millions de dollars inférieures aux autorisations.

** Les dépenses réelles ont été de 16,6 millions de dollars inférieures aux autorisations en raison de retards touchant la dotation, lesquels ont rendu nécessaire le report de certains contrats, ainsi qu'en raison de retards touchant le processus de demande et d'approbation des paiements de transfert.

*** Le régime de dépense dans ce secteur a été perturbé par des retards touchant le processus de dotation, lesquels s'expliquent par des difficultés de recrutement de personnel qualifié découlant de l'offre réduite, sur le marché du travail, de candidats aptes à occuper des postes exigeant une spécialisation particulière en santé publique. Ainsi, 25 équivalents temps plein n'ont pu être exploités.

Résultats prévus pour l'activité de programme : Les Canadiens reçoivent un appui pour poser des choix propices à un développement humain en santé		
Indicateurs de rendement	Valeur réelle	Rendement du [illegible]
Mise au point et diffusion de produits du savoir, de pratiques et de politiques ayant trait à l'innovation en matière de promotion de la santé	111 produits du savoir, pratiques et politiques mis au point et diffusés	Des produits du savoir en santé ont été mis au point et diffusés en vue d'appuyer et d'éclairer des pratiques et des politiques publiques judicieuses, à l'intention des professionnels de la santé, des décideurs, des chercheurs et des éducateurs qui offrent un soutien direct et indirect aux Canadiens — tout particulièrement les membres de groupes vulnérables (personnes âgées, enfants, Autochtones, Néo-Canadiens et autres) — afin qu'ils posent des choix propices à l'amélioration de leur santé et de leur bien-être.
Collaborations externes intergouvernementales et intersectorielles	81 collaborations intergouvernementales et multisectorielles	Des collaborations officielles et officieuses ont été établies et maintenues avec des professionnels de la santé, des chercheurs, des administrations provinciales et territoriales, des groupes de défense des consommateurs, des groupes de revendication et des experts internationaux, et ce, en vue d'aborder les questions liées aux déterminants de la santé ainsi que

		les besoins de populations particulières, notamment les personnes âgées, les familles et les enfants. La collaboration entre l'Agence et les experts pancanadiens de la mise au point et de l'évaluation d'initiatives de prévention de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF), à l'échelle des collectivités, des provinces ou territoires et du pays tout entier, a mené à la création et à la diffusion élargie d'un cadre à quatre volets visant à prévenir l'ETCAF et à améliorer l'état des personnes qui vivent avec les troubles causés par l'alcoolisation fœtale.
Programmes, activités et initiatives de promotion de la santé à l'intention des Canadiens	23 programmes, activités et initiatives de promotion de la santé	L'Agence a fait la promotion de la santé et des conditions propices à la bonne santé, notamment en assurant la participation accrue de 100 000 femmes enceintes, bébés, enfants et familles vulnérables (selon les estimations), par le biais de programmes communautaires visant les enfants.

Avantages pour les Canadiens

Avec le concours de partenaires, d'intervenants et d'autres administrations, l'Agence a travaillé à la promotion de la santé partout au Canada. Exerçant un rôle de premier plan en vue du déploiement de tels efforts, l'Agence a mis au point des connaissances, des politiques et des initiatives qui aident les Canadiens à poser, au quotidien, des choix judicieux pour la santé, contribuant ainsi à l'amélioration de la santé générale et de la qualité de vie des citoyens.

Analyse du rendement

Bien qu'elles fassent partie intégrante du système de santé canadien depuis des années, les activités de promotion de la santé sont aujourd'hui plus importantes que jamais. La progression des maladies chroniques pose un défi aux gouvernements du monde entier. À moins de prendre des mesures efficaces de promotion de la santé et de prévention, la société subira une flambée des coûts liés à ces maladies, ce qui aura des répercussions à long terme sur la prospérité et la productivité de l'économie.

Quelques faits à propos de l'Agence ...
L'Agence et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ont mis au point un système de classement des données probantes sur l'efficacité des interventions visant la promotion de la santé. Ce système a fait l'objet d'un article publié dans le Journal of Epidemiology and Community Health.

Dans le but d'aider les Canadiens à poser des choix judicieux pour la santé, l'Agence s'affaire, avec le concours de partenaires nationaux et internationaux, à élaborer et à renforcer des activités de promotion de la santé qui ciblent trois domaines :

- la mise au point de connaissances et de données probantes pour définir des stratégies efficaces qui aident les Canadiens à poser des choix judicieux pour la santé;
- la promotion et l'établissement de milieux sains;
- l'exercice, par le gouvernement fédéral, d'un leadership en vue d'aborder les principales questions relatives à la santé.

Mise au point de connaissances et de données probantes à l'appui de stratégies efficaces de promotion de la santé

L'Agence a continué de produire les connaissances et les données probantes nécessaires au soutien de stratégies de promotion de la santé aptes à prévenir les ennuis ou les troubles de santé et à réduire les répercussions de tels phénomènes sur les Canadiens. L'Agence a conçu une gamme de produits du savoir, y compris des rapports de surveillance, des lignes directrices, des fiches de renseignements et des articles publiés dans des revues scientifiques. On compte parmi eux le Rapport sur la santé périnatale au Canada – édition 2008 ainsi que des publications traitant d'une foule de sujets allant de la mort apparente du nouveau-né aux mises

Quelques faits à propos de l'Agence ...
Plus de 62 000 exemplaires du *Guide pratique d'une grossesse en santé* ont déjà été demandés et expédiés. La version en ligne du guide compte parmi les fichiers électroniques les plus souvent téléchargés à partir du site Web canadiensensante.ca.

en échec et aux blessures dans le hockey mineur. Tirant parti de ses programmes nationaux de surveillance de la santé, l'Agence a publié Ce que disent les mères : l'Enquête canadienne sur l'expérience de la maternité, qui s'appuie sur un échantillon comptant plus de 6 000 femmes de tout le pays. Ce rapport constitue la toute première ressource à communiquer des renseignements de portée nationale sur l'expérience de la maternité, telle que relatée par les femmes. Le rapport permet de mieux comprendre la santé maternelle et infantile au Canada, et il aidera les fournisseurs de soins de santé, les fournisseurs de soins de santé publique, les décideurs et les familles à contribuer au renforcement des services de santé maternelle et à l'amélioration de la santé maternelle et infantile au Canada.

Les connaissances sur la santé des adolescents jouent un rôle capital au regard de l'efficacité des efforts de promotion de la santé. C'est pourquoi l'Agence a publié Des cadres sains pour les jeunes du Canada, un rapport qui présente les résultats du cinquième cycle de l'Enquête sur les comportements liés à la santé chez les enfants d'âge scolaire — une étude transnationale réalisée par l'Organisation mondiale de la santé.

Par ailleurs, l'Agence a mis au point une stratégie d'innovation qui prévoit l'octroi de crédits pour l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation d'interventions novatrices et prometteuses qui, dans le domaine de la santé de la population, appuient les Canadiens par le biais de mesures efficaces ciblant les compétences, les conditions et les facteurs de protection sous-jacents à l'amélioration de la santé et du bien-être. L'un des objectifs-clés de la stratégie consiste à enrichir les preuves d'efficacité fondées sur la pratique et à diffuser ces renseignements auprès des praticiens en santé publique de tout le Canada.

Quelques faits à propos de l'Agence ...
La promotion de la santé mentale et la prévention des maladies mentales constituent d'importants nouveaux enjeux. Avec le concours d'intervenants, d'autres ordres de gouvernement et de la Commission de la santé mentale du Canada, l'Agence a travaillé à l'enrichissement des connaissances relatives aux mesures à prendre en ces matières (p. ex., travaux du groupe de réflexion national de novembre 2008 sur la promotion de la santé mentale et la prévention des maladies mentales).

Promotion et établissement de milieux sains
L'Agence conclut des partenariats avec des intervenants et d'autres ordres de gouvernement en vue de faire la promotion de milieux sains et de favoriser l'établissement de tels milieux pour les Canadiens. L'Agence a financé la réalisation de 13 projets nationaux visant à inciter les Canadiens à faire plus d'activité physique et à s'alimenter plus sainement. Par exemple, les Clubs garçons et filles du Canada ont reçu des crédits pour offrir des programmes parascolaires de promotion des modes de vie sains auprès des enfants et des jeunes à risque. Par le biais du projet *A.C.T.I.V.E.-toi!* (*Alimente ton corps par des techniques insufflant vitalité et énergie*), des consignes d'utilisation et un journal ont été produits afin d'appuyer la formation du personnel et des jeunes ainsi que la mise en œuvre du programme et la surveillance des résultats dans dix localités-pilotes de tout le pays. Ces ressources sont maintenant disponibles d'un océan à l'autre, par l'entremise de tous les Clubs garçons et filles du Canada. Par ailleurs, dans le cadre du même projet, des équipes *Cool Actif* ont été constituées en vue de former des chefs de file ou des guides parmi les jeunes. Les participants apprennent ainsi à encadrer leurs cadets pour leur faire faire de l'activité physique.

L'Agence a également participé à des accords bilatéraux conclus avec chaque administration provinciale ou territoriale, dans le but d'appuyer la prise de mesures pancanadiennes qui s'attaquent au défi posé par l'inactivité physique et la mauvaise alimentation et qui se penchent sur les répercussions de ces phénomènes sur le maintien d'un poids santé. Parmi les projets régionaux financés par le biais de tels accords et visant à favoriser la pratique de l'activité physique et l'adoption de saines habitudes alimentaires par les Canadiens, on compte dix projets financés conjointement par l'Agence et les administrations provinciales et territoriales de même que sept initiatives financées exclusivement par l'Agence. (La base de financement fédéral de contrepartie comprend également 22 projets financés exclusivement par

Quelques faits à propos de l'Agence ...
Se joignant à plus de 1 200 autres délégués provenant d'une centaine de pays, des représentants de l'Agence ont pris part à la Neuvième conférence mondiale sur la prévention de la violence et la promotion de la sécurité, à Mérida (Mexique), en vue de débattre les thèmes suivants :

- la sécurité dans les transports;
- la violence;
- le suicide et l'automutilation;
- la sécurité au travail;
- les blessures involontaires;
- le renforcement des capacités;
- les interventions en cas d'urgence, le traitement des traumatismes et la réadaptation;
- les politiques;
- les progrès touchant la recherche et la surveillance en matière de blessures.

les provinces et les territoires.) Les enfants et les jeunes sont ciblés par quatre des projets à financement conjoint ainsi que par les sept projets financés exclusivement par l'Agence.

Exercice d'un leadership par le gouvernement fédéral
Les travaux de recherche et les données probantes démontrent qu'il est possible d'agir pour améliorer la situation des personnes les plus vulnérables sur le plan de la santé. Il suffit pour ce faire de réduire les disparités en matière de santé et d'améliorer l'état de santé général de la population canadienne. L'Agence a mis au point un cadre qui vise à améliorer l'efficacité des interventions actuelles en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies. Plus précisément, le cadre propose d'influer sur les facteurs sous-jacents qui, dans le milieu social, physique ou économique, accentuent les risques ou la résilience à l'égard de différents résultats sur le plan de la santé (maladies chroniques ou infectieuses, blessures et autres). Au moyen de ce cadre, l'Agence a orchestré la prise de mesures par différents ministères fédéraux en vue de s'attaquer aux disparités en matière de santé, qu'il s'agisse de cibler certaines conditions sous-jacentes, de fournir des connaissances, d'enrichir le savoir ou de concevoir des outils comme des méthodes permettant d'évaluer les effets sur la santé.

L'Agence a soutenu les mesures qui agissent sur les principaux milieux propices au développement en santé des enfants, à savoir le domicile, la famille et l'école. Le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP), le Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) et le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques (PAPACUN) renforcent les capacités des collectivités afin qu'elles établissent des milieux familiaux sains pour les groupes vulnérables. En 2008-2009, l'Agence a financé la réalisation de 330 projets du PCNP, 450 projets du PACE et 129 projets du PAPACUN, au profit de populations qui s'exposent à obtenir de piètres résultats sur le plan de la santé.

L'Agence a entrepris la formulation d'un plan fédéral qui vise à freiner la progression de l'excédent de poids et de l'obésité au Canada. Pour contrer ces phénomènes, la démarche fédérale misera sur des initiatives axées sur la connaissance et la promotion des milieux sociaux, physiques et économiques propices à la bonne santé ainsi que sur les conditions à établir dans de tels milieux. Dans un premier temps, l'Agence définira un éventail de mesures possibles qui pourraient soutenir la lutte contre l'excédent de poids et l'obésité au Canada, y compris l'amélioration des renseignements et des messages que reçoivent les enfants au sujet de la saine alimentation.

Quelques faits à propos de l'Agence ...
Des données recueillies en 2004 révèlent que l'excédent de poids et l'obésité touchaient, cette année-là, plus du quart des enfants et des jeunes et près de 60 % des adultes au Canada. À l'échelle du pays, les taux d'obésité déclarés par les Canadiens ont progressé entre 2003 et 2005, puis de nouveau en 2007.

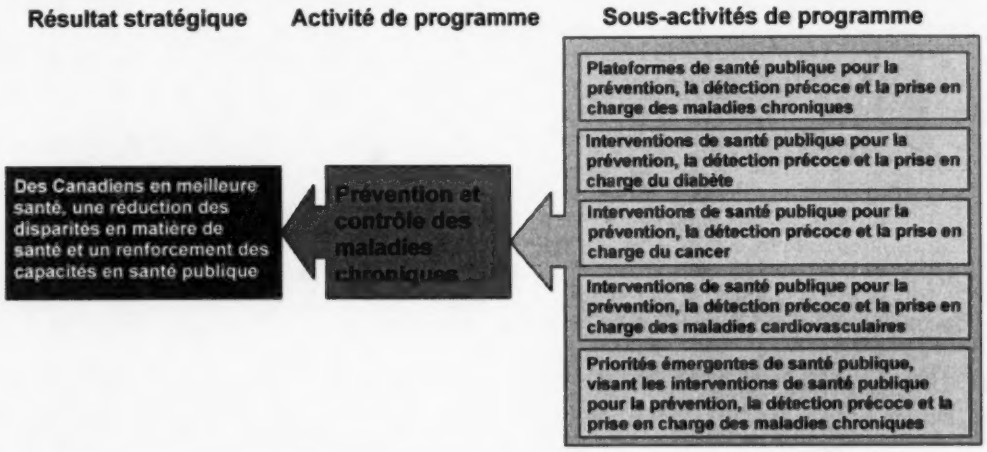
Leçons retenues

La promotion de la santé publique est une responsabilité partagée. Comme le révèlent des preuves de plus en plus nombreuses, les initiatives les plus efficaces sont celles qui voient le gouvernement fédéral collaborer, d'une part, avec des partenaires, des intervenants et d'autres administrations en vue de réunir les conditions nécessaires dans les collectivités et, d'autre part, avec des groupes ciblés de la population en vue d'appuyer la bonne santé, le bien-être et les habiletés de vie. Une telle approche de promotion de la santé continuera de guider les interventions de l'Agence à l'avenir.

Soucieuse d'éclairer la gestion de projet et d'en savoir davantage sur les besoins futurs de ses clients, l'Agence procède à l'évaluation régulière de ses projets. À l'avenir, elle prévoit réaliser des évaluations plus globales, aptes à soutenir la cohésion et la pertinence des programmes.

L'Agence a dû relever les défis posés par les lacunes observées dans l'éventail des données recueillies. Pour combler l'insuffisance de renseignements et tenter d'améliorer l'information recueillie sur les chutes et les blessures subies par les aînés, des projets-pilotes ont été réalisés dans certaines provinces, au moyen de systèmes de données existants. Une telle collaboration pourrait déboucher sur l'établissement de rapports nationaux permanents sur les chutes subies par les aînés.

Activité de programme – Prévention et contrôle des maladies chroniques



Ressources financières (en millions de dollars) en 2008-2009		
Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles
69,0	62,4*	52,9**

Ressources humaines (équivalents temps plein) en 2008-2009		
Prévues	Réelles	Différence
288	275	13***

* Les autorisations ont été de 6,6 millions de dollars inférieures aux dépenses prévues en raison de transferts d'activités relatives aux subventions et contributions, au profit surtout de l'activité de programme consacrée à la promotion de la santé.

** Les dépenses réelles ont été de 9,5 millions de dollars inférieures aux autorisations en raison de retards touchant la dotation ainsi que le processus de demande et d'approbation des paiements de transfert.

*** Dans ce secteur, 13 équivalents temps plein n'ont pu être exploités en raison de difficultés de recrutement de personnel qualifié découlant de l'offre réduite, sur le marché du travail, de candidats aptes à occuper des postes exigeant une spécialisation particulière en santé publique.

Résultats prévus pour l'activité de programme : Réduction de l'incidence et de la prévalence des maladies chroniques au Canada, rectifiées selon l'âge, et allègement du fardeau économique que font peser ces maladies sur les Canadiens

Indicateurs de rendement	Objectifs visés	Sommaire du rendement
Taux de nouveaux cas de maladies graves (maladies cardiovasculaires, cancer, diabète, asthme et bronchopneumopathie chronique obstructive) diagnostiqués au cours d'une période d'un an, normalisé selon l'âge (incidence)	Diabète en 2005-2006 : 6,4/1 000 (population) Cancer en 2006 : 400/100 000 (population)	L'Agence aura contribué à la prévention des maladies chroniques si le taux de nouveaux cas diagnostiqués, normalisé selon l'âge, recule au cours des dix à cinquante prochaines années. En rectifiant les données selon l'âge et en les présentant sous forme de taux, il est possible de faire des comparaisons dans le temps, car ces manipulations éliminent les effets contraires qu'auraient la croissance démographique et le vieillissement de la population. L'Agence est aujourd'hui un chef de file mondial de la cueillette de données sur l'incidence du diabète.

Avantages pour les Canadiens

L'Agence s'est affairée à réduire la fréquence des maladies chroniques et des facteurs de risque connexes, dans le but d'atteindre l'objectif qui consiste à améliorer l'espérance de vie et la qualité de vie des Canadiens. À cette fin, avec le concours des gouvernements et des intervenants à tous les niveaux, l'Agence a joué un rôle de premier plan au regard de la prévention et du contrôle des maladies chroniques, notamment en exerçant une surveillance des maladies, en développant et en diffusant des connaissances ainsi qu'en mettant au point des cadres stratégiques qui soutiennent la prise de décisions et l'exercice d'un leadership par le gouvernement fédéral en vue de s'attaquer aux répercussions des maladies chroniques sur les Canadiens.

Analyse du rendement

L'Agence a soutenu des programmes visant l'atteinte de son objectif à long terme, soit la réduction de l'incidence et de la prévalence des maladies chroniques, normalisées selon l'âge, ainsi que l'allègement du fardeau socio-économique que font peser ces maladies. Ces programmes renforcent les capacités de l'Agence en ce qui touche la prévention et l'atténuation de maladies chroniques comme les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires chroniques, le diabète et le cancer, y compris les facteurs de risque connexes.

Quelques faits à propos de l'Agence ...
En novembre 2008, l'Agence a publié *Le diabète au Canada : Rapport du Système national de surveillance du diabète, 2008*. Ce rapport fait état d'une augmentation de 22 % de la prévalence des diagnostics de diabète, observée entre 2001-2002 et 2005-2006. Il prévoit de plus que cette prévalence connaîtra une croissance annuelle moyenne de 7 % d'ici 2010-2011.

Les maladies cardiovasculaires sont des affections chroniques et permanentes qui résultent de l'interaction entre les comportements liés à la santé, les prédispositions génétiques et l'environnement. En traitant ces maladies, il est possible de soulager les symptômes, d'améliorer la qualité de vie et de réduire la probabilité de décès prématuré. Mais avant tout et par-dessus tout, il est souvent possible pour les particuliers de prévenir les maladies cardiovasculaires en ne fumant pas, en faisant régulièrement de l'activité physique, en s'alimentant sainement, en maintenant un poids santé, en dépistant et en traitant tôt l'hypertension artérielle et l'excès de cholestérol ainsi qu'en gérant efficacement le stress. Plus de 1,6 million de Canadiens vivent avec les maladies cardiovasculaires, et c'est pourquoi l'Agence a investi 2,3 millions de dollars pour soutenir la mise au point de la *Stratégie canadienne de santé cardiovasculaire et plan d'action* (2007-2009). Dirigée par un comité directeur indépendant, et réalisée avec le concours de 100 spécialistes et en consultation avec 1 500 intervenants, cette initiative prodigue des conseils d'ensemble sur les mesures à prendre pour lutter contre les maladies cardiovasculaires et leurs répercussions. Document accompagnant la *Stratégie canadienne de santé cardiovasculaire et plan d'action*, *Pour un Canada au cœur qui bat* propose un plan qui vise à cerner et corriger les lacunes à toutes les étapes — de la prévention jusqu'au traitement des patients —, de façon à améliorer la santé cardiovasculaire des Canadiens. Par sa conception, le plan prévoit la participation des particuliers, des gouvernements et du secteur privé, selon une perspective pancanadienne de la santé cardiovasculaire.

Quelques faits à propos de l'Agence ...
Plus de trois millions de Canadiens sont aux prises avec l'une de cinq maladies respiratoires : l'asthme, la bronchopneumopathie chronique obstructive, le cancer du poumon, la tuberculose et la fibrose kystique. Ces maladies entraînent des dépenses annuelles directes et indirectes qui s'élevaient à près de 12,4 milliards de dollars en 2000-2001 (Agence de la santé publique du Canada, 2007, *La vie et le souffle*).

L'Agence est résolue à améliorer la santé pulmonaire des Canadiens, car les maladies respiratoires chroniques comptent parmi les principales causes de décès. L'Agence a investi dans la formulation du Cadre de travail national sur la santé pulmonaire, établi sous la direction des intervenants du milieu. Cet investissement a débouché sur la création du tout premier cadre de travail national « typiquement canadien » à avoir pour but l'amélioration de la santé pulmonaire des Canadiens. Le cadre mise sur la collaboration et la coordination, sur la

Quelques faits à propos de l'Agence ...
Un numéro de la revue scientifique *Maladies chroniques au Canada* (volume 29, n° 2), publiée par l'Agence, propose un éditorial de l'administrateur en chef de la santé publique au sujet des déterminants sociaux de la santé ainsi que d'autres articles traitant du Cadre de travail national sur la santé pulmonaire.

correction des lacunes en vue d'appuyer le partage des pratiques exemplaires ainsi que sur les politiques, les programmes, la recherche et le leadership.

L'Agence s'est affairée à cerner les programmes efficaces de prévention des maladies chroniques, à soutenir la conduite d'évaluations et à transmettre aux Canadiens des données probantes sur les interventions qui donnent des résultats. La désignation de l'Agence en tant que centre de collaboration de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur les politiques relatives aux maladies non transmissibles témoigne de l'importance de son rôle dans l'arène internationale. Par exemple, en collaboration avec l'OMS et le ministère des Services de santé de la Colombie-Britannique, l'Agence a procédé à l'évaluation d'un projet-pilote qui, par le biais d'une approche pangouvernementale, vise à assurer une meilleure promotion de la santé en Colombie-Britannique. L'initiative ActNowBC a fixé trois cibles, soit une progression de 20 % de la pratique de l'activité physique, une augmentation de 20 % de la consommation de fruits et de légumes et un recul de 10 % de l'utilisation et de la consommation du tabac. ActNowBC a fait l'objet d'une étude de cas qui illustre en quoi le recours aux partenariats intersectoriels peut contribuer à améliorer la santé des Canadiens.

Par le biais de recherches menées dans le cadre de l'Année polaire internationale, l'Agence participe aux initiatives mondiales portant sur les pratiques exemplaires. Les chercheurs de l'Agence ont obtenu des crédits pour mener à terme une étude sur la prévalence des infections à virus spécifique de type papillomavirus et sur la prévalence des dysplasies cervicales (cellules précancéreuses) chez les femmes des Territoires du Nord-Ouest, dans le but d'éclairer la planification et la mise en œuvre de programmes efficaces de dépistage du cancer dans cette région. Le laboratoire sur les maladies transmissibles sexuellement (MTS) virales de l'Agence a mis au point un test de dépistage rapide capable de reconnaître la présence possible, chez les patients, de quelque quarante souches du virus du papillome humain (VPH) et capable de déceler des infections à souches multiples. Les travaux se poursuivent en vue d'une utilisation de cette épreuve pour améliorer les méthodes classiques fondées sur le test de PAP et pour identifier plus tôt les patients atteints d'infections évolutives aux souches les plus dangereuses du VPH. Par ailleurs, avec le concours du Réseau des laboratoires de santé publique du Canada, l'Agence travaille à la mise au point d'un programme national de vérification de la compétence qui aidera les praticiens de la santé à décider du moment où procéder au dépistage du VPH.

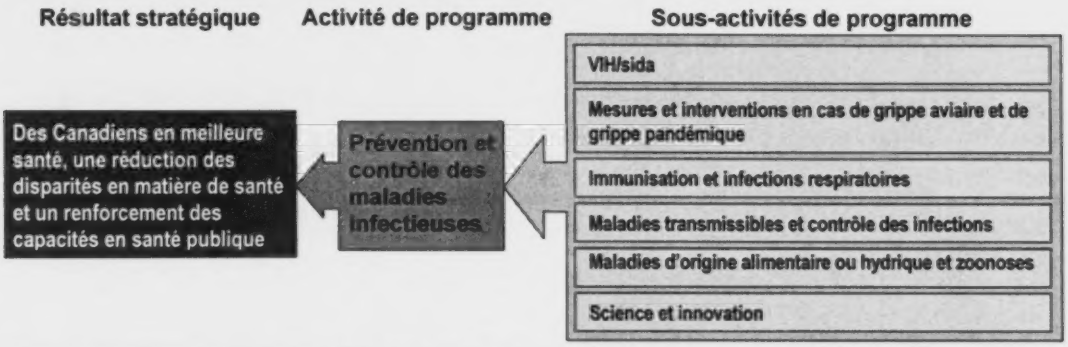
Quelques faits à propos de l'Agence ...
Selon les Statistiques canadiennes sur le cancer 2009, 40 % des femmes et 45 % des hommes au Canada contracteront le cancer au cours de leur vie.

L'Agence est résolue à alléger le fardeau imposé par le cancer au Canada. Parmi les produits et outils d'information sur le cancer qui ont été publiés ou mis à jour, on compte : les rapports annuels de la série Statistiques canadiennes sur le cancer; Programmes organisés de dépistage du cancer du sein au Canada – Rapport sur la performance des programmes en 2003 et en 2004 (publication de 2008); Surveillance du cancer en direct; et l'Infobase des maladies chroniques. L'Agence a continué de relever les défis que pose le cancer chez les enfants, notamment : en soutenant le partage de renseignements entre les 17 hôpitaux et centres de traitement en oncologie pédiatrique que compte le pays; en surveillant les effets des thérapies anticancéreuses administrées aux adolescents et aux jeunes adultes; et en appuyant la mise au point d'outils et de ressources qui contribuent à la réintégration des patients ayant subi une thérapie anticancéreuse dans leur milieu scolaire ou professionnel.

Leçons retenues

Des possibilités s'offrent à l'Agence pour améliorer la diffusion des rapports sur la surveillance des maladies chroniques. L'Agence a instauré un processus de diffusion des rapports annuels sur le cancer ainsi que des faits saillants sur le diabète. Cependant, en ce qui touche les maladies cardiovasculaires et l'arthrite, des obstacles ont gêné la publication opportune des rapports prévus. Des processus uniformes seront introduits afin d'assurer la diffusion de renseignements de façon constante et en temps opportun.

Activité de programme – Prévention et contrôle des maladies infectieuses



Ressources financières (en millions de dollars) en 2008-2009		
Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles
234,9	273,4*	256,1**

Ressources humaines (équivalents temps plein) en 2008-2009		
Prévues	Réelles	Différence
1 101	1 050	51***

* De nouveaux programmes ont été approuvés au cours de l'année, notamment en ce qui touche la génomique, le Programme de l'air pur du Canada ainsi que la sécurité des aliments et des produits de santé et de consommation. En plus du transfert de crédits provenant du ministère de la Défense nationale à l'appui d'initiatives liées à la sécurité publique, des crédits ont été octroyés au titre des conventions collectives et des coûts salariaux non contrôlables. Un report du budget de fonctionnement a également été fait afin d'absorber l'augmentation des coûts liés au Laboratoire national de microbiologie et afin de procéder à l'achat d'infrastructures et de matériel scientifique nouveaux ou de remplacement. Au net, les autorisations ont été de 38,5 millions de dollars supérieures aux dépenses prévues.

** Des crédits destinés à la préparation de vaccins, aux essais cliniques et aux antiviraux ont été reportés aux années financières ultérieures. De même, bien que de nombreuses mesures de dotation aient été menées à terme au cours de l'année, l'Agence n'a pas réussi à pourvoir à tous les postes-clés d'agents de santé publique chargés de la surveillance. Par ailleurs, la conclusion d'accords de financement relatifs à la recherche sur la grippe a connu des retards, et certaines dépenses de rénovation du Laboratoire Ward ont été étalées sur les années financières ultérieures en raison de retards touchant l'acquisition du laboratoire auprès du gouvernement du Manitoba. Au net, les dépenses réelles ont été de 17,3 millions de dollars inférieures aux autorisations.

*** Dans le cadre de ce programme, 51 équivalents temps plein n'ont pu être exploités en raison de la disponibilité réduite, sur le marché du travail, de candidats qualifiés possédant la spécialisation requise en santé publique.

Résultats prévus pour l'activité de programme : Amélioration ou maintien du statut international du Canada concernant l'incidence des principales maladies infectieuses

Indicateurs de rendement	Valeur réelle	Sommaire du rendement
Pourcentage de provinces et de territoires qui offrent aux enfants et aux adolescents canadiens des vaccins antiméningococciques conjugués, des vaccins antipneumococciques conjugués et des vaccins	100 %; l'ensemble des provinces et des territoires canadiens ont offert ces vaccins dans le cadre de programmes subventionnés par l'État	On évalue qu'une fois qu'ils ont atteint l'âge de 2 ans, 80 % des Canadiens ont été vaccinés contre la coqueluche, 57 % contre la méningite, 52 % contre la varicelle et 26 % contre la pneumonie (données de 2006). Les taux de maladies évitables par la vaccination sont en baisse au Canada. En 2004, l'incidence de la varicelle s'établissait à 9,7/100 000, ce qui est notablement inférieur à l'incidence de 19,2/100 000 observée en 1999[1].

[1] Source : *Rapport national sur l'immunisation au Canada, 2006* et *Maladies à déclaration obligatoire en direct*.

contre la varicelle, subventionnés par l'État		Le taux d'infections à méningocoques C[2] est passé de 0,21/100 000 en 1999 à 0,13/100 000 en 2006. Au Canada, l'incidence de la rubéole a diminué de façon constante depuis l'introduction, en 1996, d'un vaccin antirougeoleux, antiourlien et antirubéoleux (ROR) à deux doses[3].
Incidence signalée des principales maladies infectieuses, y compris le VIH/sida, les infections transmissibles sexuellement, l'hépatite B, l'hépatite C et la tuberculose (nombre de cas par année par tranche de 100 000 personnes)	VIH[4] : 8,8/100 000 adultes (données de 2007) Chlamydia[5] : 224,0/100 000 (données de 2007) Gonorrhée[2] : 36,1/100 000 (données de 2007) Syphilis infectieuse[6] : 3,7/100 000 (données de 2007) Incidence de l'hépatite B aiguë[7] : 0,69/100 000 (données de 2007) Incidence de l'hépatite C aiguë[8] : 1,61/100 000 (données de 2007) Taux d'incidence de la tuberculose : 4,7/100 000 (données de 2007) Influenza – 9,8 % de tests positifs (124 953 épreuves en laboratoire) Staphylocoque doré résistant à la méthicilline (SARM)[9] :	Le taux observé pour le VIH n'a presque pas évolué depuis cinq ans. En cette matière, le Canada se classe au milieu du peloton des pays développés. Au Canada, la prévention et le traitement des infections transmissibles sexuellement posent un important défi sur le plan de la santé publique. De 1997 à 2007, les taux de chlamydia ont bondi de 91 % (environ 74 000 cas signalés en 2007). Les cas signalés ne représentent qu'une fraction du véritable fardeau imposé par cette infection au pays. La gonorrhée et la syphilis font l'objet de préoccupations semblables. Le nombre de cas d'hépatite B ou C aiguë a diminué entre 2004 et 2007. Par rapport à d'autres pays, le Canada présente de faibles taux de ces maladies. Les taux d'incidence sont beaucoup plus élevés pour les Autochtones et d'autres groupes identifiables, lesquels pourraient tirer parti d'une meilleure couverture vaccinale et d'autres mesures de contrôle des infections. Le taux d'incidence de la tuberculose en 2007 est le plus faible jamais observé au Canada, ce qui atteste les progrès intéressants réalisés au regard de l'atteinte de la cible fixée pour le Canada (3,6/100 000 d'ici 2015). Il y aura encore fort à faire pour réduire le taux élevé de tuberculose observé au sein de la population autochtone. Dans l'ensemble, la saison grippale 2007-2008 a été plutôt modérée. Les souches de type A et B ont circulé au même moment au cours de la saison. Le nombre d'épreuves en laboratoire a été notablement plus élevé que l'année précédente (100 864). En 2007, le nombre total de cas de SARM signalés au Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PCSIN) a connu une légère progression (1 %). Le nombre de cas contractés dans les hôpitaux répondants a reculé de 8 % tandis que le nombre de cas d'origine extra-hospitalière a augmenté de 6 %.

[2] Source : *Déclaration sur la méningococcie*, vol. 35, Comité consultatif national de l'immunisation, avril 2009 et *Maladies à déclaration obligatoire en direct* (en ce qui touche les données de 1999).
[3] Source : Supplément du *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, vol. 34S2, mars 2008.
[4] Par tranche de 100 000 personnes âgées de 15 ans et plus.
[5] Infections génitales ou extragénitales.
[6] Cas primaires, cas secondaires et cas de syphilis latente précoce.
[7] Diagnostics signalés dans le système de surveillance de routine et le Système de surveillance accrue des souches de l'hépatite (SSASH).
[8] Diagnostics signalés dans le SSASH.
[9] Taux signalé dans les unités de soins intensifs des hôpitaux de soins actifs sentinelles participant au Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PCSIN).

	7,62/1 000 patients admis (données de 2007) Entérocoque résistant à la vancomycine (ERV)[10] : 1,20/1 000 patients admis (données de 2007) C. difficile[11] : 4,45/1 000 admissions (données de 2007)	Le nombre de cas d'ERV acquis dans les hôpitaux déclarants du PCSIN a progressé de 6 % en 2007. Par contre, le nombre de cas d'origine extra-hospitalière a diminué de 2 %. Les taux de C. difficile et de mortalité afférente (4,8 décès/100 cas) sont semblables à ceux des années précédentes.

Avantages pour les Canadiens

L'Agence s'est affairée : à réduire le nombre de Canadiens affectés par les maladies infectieuses; à maintenir et à améliorer la qualité de vie; à réduire le nombre de complications et de décès prématurés liés aux maladies infectieuses; et à alléger le fardeau personnel, social et économique qu'imposent ces maladies aux particuliers et à la société.

Analyse du rendement

La surveillance de la santé publique passe par l'analyse courante de données sur la santé, recueillies systématiquement en vue de guider la prise de mesures opportunes en matière de santé publique. Cette fonction est essentielle au maintien des capacités dont dispose le Canada pour anticiper les maladies infectieuses, les prévenir, les reconnaître, suivre leur évolution et intervenir afin de les contrer. En outre, la surveillance est indispensable au maintien des capacités dont dispose le gouvernement fédéral pour concevoir, dispenser et évaluer des activités ayant trait à la santé publique. À ce titre, l'Agence a collaboré avec les autres ministères et organismes fédéraux ainsi qu'avec les autres ordres de gouvernement, les professionnels de la santé, les hôpitaux et les laboratoires de tout le pays en vue d'offrir et de perfectionner des programmes de surveillance des maladies infectieuses.

Les laboratoires au sein de l'Agence se sont attardés au renforcement des capacités d'analyse, de diagnostic et de recherche en vue de faciliter la reconnaissance des nouveaux agents infectieux, d'établir des liens entre les cas d'infection et de lutter contre la transmission des maladies. Parmi les publications relatives à la surveillance, on compte : le Relevé des maladies transmissibles au Canada; Détection/isolement de virus des voies respiratoires au Canada; et Programme intégré canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens – Résultats préliminaires, 2007. Le public et les professionnels de la santé publique peuvent consulter ces publications, qui visent à éclairer la prise de décisions et à guider les interventions en santé publique.

L'Agence a octroyé des crédits en vue d'appuyer les programmes d'immunisation des enfants. Ainsi, des enfants canadiens ont pu recevoir des vaccins contre des maladies parfois mortelles comme la méningite, la varicelle, la coqueluche et la pneumonie, sans que leur famille ait à débourser un sou. De plus, l'Agence a aidé les provinces et les territoires à offrir des services d'immunisation contre le virus du papillome humain (VPH), subventionnés par l'État, dans le but de réduire les risques de cancer du col de l'utérus.

Quelques faits à propos de l'Agence ...
Le Programme de vaccination contre le VPH prévoit réduire de 60 % l'incidence du cancer du col de l'utérus, dans les 30 années consécutives à l'introduction d'un programme de vaccination contre le VPH. En outre, il prévoit réduire de 60 % en 35 ans la mortalité associée à ce type de cancer.

[10] Taux signalé dans les unités de soins intensifs des hôpitaux de soins actifs sentinelles participant au PCSIN.
[11] Taux signalé dans les unités de soins intensifs des hôpitaux de soins actifs sentinelles participant au PCSIN.

Les programmes que finance l'Agence stimulent la coopération entre les instances fédérales, provinciales et territoriales en vue d'assurer un accès équitable, dans tout le pays, à la protection que procure l'immunisation, ce qui contribue à la prévention des maladies causées par les agents infectieux. Soucieuse de soutenir le plan canadien d'élaboration de vaccins contre le VIH et de participer à la lutte mondiale contre ce virus, l'Agence a dirigé l'Initiative canadienne de vaccin contre le VIH, un projet conjoint réalisé avec Santé Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada, l'Agence canadienne de développement international, Industrie Canada et la Fondation Bill et Melinda Gates. Des demandes ont été reçues de la part de sociétés sans but lucratif disposées à établir et à exploiter une unité de fabrication à l'échelle préindustrielle de vaccins destinés aux essais. Parce qu'il a fallu procéder à de longues consultations, le processus de sélection de la meilleure demande n'a pu être mené à terme comme prévu au cours de l'année financière. Les consultations et la sélection devraient se terminer au cours de l'année financière 2009-2010.

Quelques faits à propos de l'Agence ...
À en croire les conclusions d'une évaluation intérimaire portant sur la Stratégie nationale d'immunisation de l'Agence, cette stratégie s'avère plus pertinente que jamais. L'évaluation a mis au jour des lacunes particulières touchant la recherche en santé publique, la coordination, le financement durable ainsi que l'attention portée aux groupes spéciaux comme les populations mobiles, les immigrants et les Autochtones. L'Agence a formulé une réponse et un plan d'action de la direction en vue de combler ces lacunes.

L'Agence a continué de diriger l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada, un partenariat réunissant Santé Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada et le Service correctionnel du Canada. L'Agence a versé 21,7 millions de dollars à des organismes communautaires en vue du déploiement, d'un océan à l'autre, de 164 activités nationales et activités de première ligne. Ces dernières sont conçues pour produire des résultats comme une amélioration de l'accès à des services efficaces de prévention, de diagnostic, de soins, de traitement et de soutien pour les populations les plus touchées par le VIH/sida au Canada.

L'Agence a maintenu et publié des lignes directrices portant sur la prévention, le diagnostic, le traitement et la gestion d'états pathologiques comme les infections transmissibles sexuellement, l'hépatite C, le VIH/sida et la tuberculose. Les lignes directrices relatives au contrôle des infections de l'Agence sont utilisées par les fournisseurs de soins de santé, les gouvernements et d'autres institutions, qui y trouvent une source de renseignements sur les pratiques exemplaires à adopter pour prévenir et contrôler les infections en milieu hospitalier ainsi que dans les centres de soins infirmiers et les services de soins à domicile. Avec le concours de la Fondation canadienne du foie et du Conseil ethnoculturel du Canada, l'Agence a pris part à la mise au point et à la diffusion de *Soins primaires de l'hépatite C chronique – Guide de référence professionnel 2009*. De même, l'Agence a soutenu la Fondation canadienne du foie pour la publication de *Vivre en santé avec l'hépatite C*, une ressource qui renseigne les personnes atteintes sur la manière de composer avec l'hépatite C et qui sert d'outil aux fournisseurs de soins de santé afin qu'ils aident les intéressés à améliorer leur qualité de vie tout en minimisant les complications possibles sur le plan de la santé.

L'Agence a continué de renforcer ses capacités scientifiques et ses capacités de recherche, de façon à raffermir son rôle de ressource nationale en portant une attention particulière à la prévention, au diagnostic et au contrôle des maladies infectieuses. Elle a notamment travaillé à l'application des biotechnologies et de la génomique selon une perspective de santé de la population ainsi qu'à l'atténuation des maladies humaines découlant de l'interaction entre les humains, les animaux et le milieu. Les travaux de recherche de l'Agence ont mené à l'obtention de quelque 118 brevets. En 2008-2009, des permis commerciaux ont été délivrés au regard du Réseau canadien de renseignements sur la santé publique, une application Web de surveillance.

L'Agence offre des services d'aiguillage en microbiologie et réalise des travaux de recherche connexes qui s'avèrent essentiels à la caractérisation des agents infectieux, au repérage des éclosions et aux interventions dictées par ces dernières. À Winnipeg et à Guelph, l'Agence exploite des laboratoires qui, tous les ans, effectuent quelque 57 000 tests spécialisés. Lors de l'épisode national d'éclosion de listériose,

Quelques faits à propos de l'Agence ...
En matière de laboratoires mobiles, l'Agence maintient une capacité particulière qui lui permet d'assurer le déploiement rapide d'unités, aptes à offrir une aide en situation de crise sur le plan de la santé publique, en tout point du Canada ou du monde. Un laboratoire mobile a pris part à des simulations en vue d'une préparation à de possibles situations d'urgence lors des jeux Olympiques d'hiver de 2010 à Vancouver.

l'Agence a analysé des empreintes génétiques qui ont permis de relier la source de la contamination aux cas observés chez les humains. Les épreuves diagnostiques principales que réalisent les laboratoires de l'Agence ont été jugées conformes aux exigences de l'Organisation internationale de normalisation (ISO), ce qui constitue un gage de qualité et d'uniformité. Les scientifiques de l'Agence exécutent des recherches qui portent sur les méthodes de prévention et de traitement des maladies infectieuses connues ou émergentes. Au cours des trois dernières années, les fruits de ces travaux ont été publiés dans plus de 300 revues nationales et internationales. Les études qui s'intéressent aux maladies infectieuses connues ou émergentes, à leurs caractéristiques, à leur mode de transmission et aux méthodes éventuelles de prévention et de traitement fournissent des données scientifiques probantes en vue de la mise au point de politiques, de programmes et de services de santé publique ainsi qu'en vue de la découverte de nouvelles thérapies et de nouveaux traitements.

Soucieuse d'améliorer la préparation du Canada à une éventuelle pandémie, l'Agence a : procédé à l'achat de 14,9 millions de doses supplémentaires d'antiviraux destinés à la Réserve nationale de secours; porté à 55,7 millions de doses le stock de la réserve nationale d'antiviraux; mis à jour le Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza dans le secteur de la santé; et lancé le site combattezlagrippe.ca.

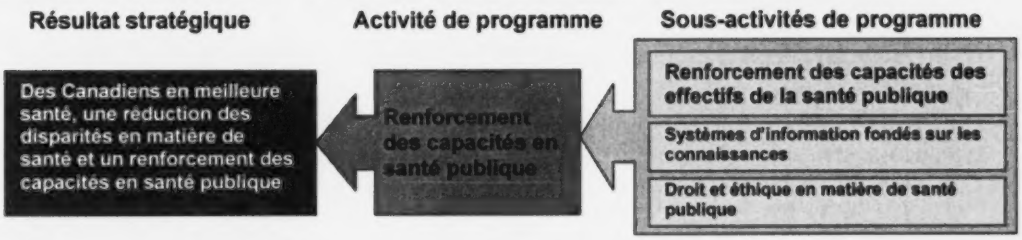
Quelques faits à propos de l'Agence ...
Avec le concours des administrations provinciales et territoriales, l'Agence a dirigé le processus menant au lancement du site combattezlagrippe.ca. Ce dernier constitue le tout premier effort concerté des trois ordres de gouvernement à avoir pour but d'offrir aux Canadiens une source unique de renseignements opportuns, constants et pertinents sur influenza, assortie de liens vers les resscurces propres de chaque province ou territoire.

Leçons retenues

L'une des leçons tirées du rapport sur l'éclosion de listériose en décembre 2008 souligne la nécessité d'officialiser les procédures servant à reconnaître et à déclarer les éclosions présumées ou réelles, à en débattre, à documenter les cas et à dresser des comptes rendus.

En 2008-2009, l'Agence a reçu des commentaires du Bureau de la vérificatrice générale concernant la surveillance des maladies infectieuses. Tirant parti des recommandations de la vérificatrice générale, l'Agence a procédé à la mise en œuvre de son cadre de surveillance stratégique. Les principales leçons ont notamment trait à l'importance d'une concertation avec l'Agence canadienne d'inspection des aliments en vue d'évaluer les risques possibles pour la santé humaine et animale et en vue de la prise de mesures conjointes visant les initiatives de surveillance. Par ailleurs, le rapport a conclu à la nécessité, pour l'Agence, de terminer l'examen de la législation et, au besoin, de réclamer de nouveaux pouvoirs législatifs et réglementaires en vue d'assurer la surveillance des maladies infectieuses.

Activité de programme – Renforcement des capacités en santé publique



Ressources financières (en millions de dollars) en 2008-2009		
Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles
44,1	44,8	42,1*

Ressources humaines (équivalents temps plein) en 2008-2009		
Prévues	Réelles	Différence
249	237	12**

* Bien que d'importants progrès aient été réalisés sur le plan de la dotation au cours de l'année, l'Agence n'a pas réussi à pourvoir à tous les postes-clés liés à la main-d'œuvre nationale qualifiée en santé publique. Par conséquent, les dépenses réelles ont été de 2,7 millions de dollars inférieures aux autorisations.

** Dans ce secteur, 12 équivalents temps plein n'ont pu être exploités en raison de retards touchant le processus de dotation, lesquels s'expliquent par des difficultés de recrutement de personnel qualifié découlant de l'offre réduite, sur le marché du travail, de candidats aptes à occuper des postes exigeant une spécialisation particulière en santé publique.

Résultats prévus pour l'activité de programme : Capacité accrue des organismes de santé publique d'exercer leurs responsabilités essentielles en matière de santé publique		
Indicateurs de rendement	**Valeur réelle**	**Sommaire du rendement**
Pourcentage d'administrations provinciales, territoriales ou locales et d'autres ministères et organismes fédéraux intervenant dans le domaine de la santé publique qui ont recours aux compétences essentielles en santé publique pour encadrer le perfectionnement professionnel	Cible : 100 % d'ici le 31 mars 2014	On a mis au point un ensemble de compétences essentielles pour les professionnels de la santé publique, dans le but d'établir les fondements de l'amélioration de l'instruction et du perfectionnement professionnel des travailleurs du domaine de la santé publique partout au Canada. Le recours aux compétences par les administrations provinciales, territoriales ou locales et par les autres ministères et organismes fédéraux témoigne de la valeur de ces compétences et de leur utilité pour renforcer les capacités dont disposent les organismes de santé publique afin d'exercer leurs responsabilités essentielles en matière de santé publique.
Proportion de systèmes de surveillance ayant été évalués qui atteignent les normes de qualité fixées par l'Agence pour l'évaluation	100 %	Les systèmes de surveillance constituent l'une des assises indispensables des capacités en santé publique. Cet indicateur révèle la proportion de systèmes de surveillance qui améliorent la capacité du Canada d'exercer des responsabilités essentielles en matière de santé publique. Deux des 56 systèmes de surveillance de l'Agence ont été évalués, soit le Système de surveillance des incidents transfusionnels et le Système de surveillance des cellules, des tissus et des organes. L'un et l'autre atteignent les normes de qualité fixées pour l'évaluation.

Avantages pour les Canadiens

L'Agence a travaillé au renforcement des capacités en santé publique au Canada. À cette fin, elle a perfectionné les ressources humaines en santé publique, amélioré les activités de surveillance et les activités fondées sur le savoir ainsi que renforcé le volet juridique et éthique du système de santé publique canadien. Par le biais de tels efforts, l'Agence a : soutenu la pratique efficace en santé publique, partout au Canada et ailleurs dans le monde; prévu et couvert les besoins sanitaires des Canadiens lors d'urgences touchant la santé; et exercé un leadership en matière de prévention et de contrôle des maladies chroniques.

Analyse du rendement

L'Agence est résolue à renforcer les capacités en santé publique de façon à satisfaire aux besoins des Canadiens en matière de santé publique. Avec le concours de partenaires canadiens et étrangers, l'Agence a contribué au renforcement des capacités en santé publique en travaillant à la mise au point d'accords officiels, d'outils, d'applications, de pratiques, de programmes et d'activités de formation qui ont soutenu, enrichi et élargi les capacités des praticiens en santé publique de tout le Canada.

Quelques faits à propos de l'Agence ...
Par le biais de son service de « compétences en direct », l'Agence offre des modules de formation continue en ligne de qualité supérieure, à l'intention des praticiens en santé publique qui œuvrent à tous les niveaux, partout au Canada. Ces modules constituent d'importants outils de renforcement des compétences essentielles en santé publique. En 2008-2009, quelque 1 600 participants ont tiré parti des modules proposés par le service de compétences en direct.

Les connaissances et les systèmes d'information ont servi à renforcer les capacités en santé publique, notamment : par la mise en place de cadres nationaux d'information en santé publique tels que le cadre de gestion de la protection de la vie privée; par l'instauration de normes relatives à la surveillance et à l'évaluation de la santé de la population; et par la promotion de la formulation éclairée de politiques et de programmes. L'Agence a favorisé le recours à des solutions et des outils novateurs, dont une boîte à outils Web qui soutient le cadre de gestion de la protection de la vie privée. L'Agence a appuyé les centres nationaux de collaboration, aux fins de l'application des connaissances, et procuré des produits du savoir et un accès aux données à tous les professionnels à son service. En plus de veiller aux fonctions indispensables de secrétariat du Groupe d'experts en surveillance et en information du Réseau pancanadien de santé publique, l'Agence a aidé ce dernier à exercer un leadership essentiel, ce qui a notamment contribué à l'approbation, par une majorité de provinces et de territoires, d'un *protocole d'accord sur l'échange de renseignements lors de situations d'urgence en santé publique* — lequel, espère-t-on, sera paraphé par l'ensemble des administrations provinciales et territoriales.

Quelques faits à propos de l'Agence ...
Aux organismes de santé publique, le Service de la santé publique du Canada offre la possibilité de demander l'aide d'un agent de santé publique qualifié, subventionné à 100 %, en vue de la conduite de projets ou de programmes qui corrigent des lacunes reconnues sur le plan de la capacité des organismes de réaliser leur mandat.

En plus de fournir des renseignements utiles à l'évaluation de programmes de santé existants (par le biais d'enquêtes sur la santé de la population et de données sur la morbidité, la mortalité et les dépenses de santé), l'Agence a : cerné les points à améliorer et les programmes à instaurer; adopté une politique sur la qualité des données; négocié avec des fournisseurs comme Statistique Canada, l'Institut canadien d'information sur la santé et des sociétés privées en vue d'assurer l'accès à des données complètes sur la morbidité et la mortalité; et supervisé la mise en œuvre d'un plan stratégique de surveillance. De telles activités sont représentatives des fonctions d'analyse, de coordination et de leadership qu'exerce l'Agence, lesquelles contribuent à renforcer les capacités du système de santé publique canadien au regard de la protection et de la promotion de la santé des Canadiens.

Soucieuse de renforcer les ressources humaines en santé publique, l'Agence a : offert des possibilités de formation; favorisé l'apprentissage à distance en matière de santé publique; cerné des compétences en santé publique; octroyé des bourses d'études et de perfectionnement à l'appui de travaux de recherche et de possibilités d'avancement professionnel dans le domaine de la santé publique; et déployé des ressources humaines affectées à la surveillance et au contrôle des maladies, au titre des capacités d'appoint au sein des administrations, ainsi que négocié les modalités de tels déploiements avec des partenaires dans tout le Canada. Par exemple, le Programme canadien d'épidémiologie de terrain (PCET) — une initiative de formation spécialisée mise en place par l'Agence à l'intention des professionnels de la santé publique canadiens — en est à sa trente-quatrième cohorte (ou prestation). D'une durée de deux ans, ce programme d'apprentissage offre aux épidémiologistes de terrain une formation structurée en milieu de travail qui vise à perfectionner leurs compétences. Le PCET est intervenu dans le cadre de 16 phénomènes touchant la santé publique, dont quatre missions internationales de lutte contre la poliomyélite. En plus de renforcer la capacité d'intervention en cas de poussées épidémiologiques touchant la santé publique, ces missions ont permis de resserrer les partenariats avec des organismes comme l'Association canadienne de santé publique et l'Organisation mondiale de la santé.

Les praticiens ont tiré parti d'analyses portant sur le droit et l'éthique en matière de santé publique, lesquelles visaient à renforcer la base de connaissances et les compétences des intéressés en vue de la mise en œuvre des principes de droit et des principes déontologiques dans un cadre de pratique en santé publique. Des ateliers ont été organisés afin de permettre aux participants de consulter des professionnels du droit et de la médecine, de débattre avec eux et d'échanger des pratiques exemplaires.

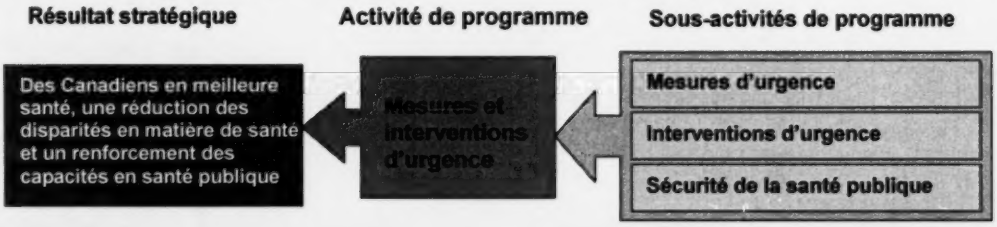
Quelques faits à propos de l'Agence ...
Le programme Brise-Buffet de l'Agence s'est vu octroyer la cote « cinq étoiles » par *Biotechnology Focus*, une publication de premier plan dans l'industrie. Brise-Buffet est un programme Web qui propose un guide pédagogique et quatre scénarios animés simulant l'éclosion de maladies. Ces scénarios font appel à l'aptitude à résoudre des problèmes et à l'analyse scientifique, et ce, dans un cadre interactif amusant.

Les activités prévues dans le Rapport sur les plans et les priorités de 2008-2009 ont toutes été menées à terme, à l'exception de la prestation d'un soutien logistique au Groupe de travail sur les ressources humaines en santé publique du Réseau pancanadien de santé publique. Cette activité a été reportée par le Conseil des sous-ministres de la Santé, le temps de terminer l'examen du Conseil de la santé publique. Les travaux relatifs au dénombrement, à l'éducation et aux compétences essentielles devraient se mettre en branle en 2009-2010.

Leçons retenues

Le manque de temps constitue un obstacle majeur à la formation des professionnels de la santé publique, et les taux de participation s'en ressentent. L'Agence travaille à la conception de formules de formation novatrices ainsi qu'à la recherche de solutions qui aideraient les organismes à octroyer assez de temps à leurs employés, en vue de soutenir la formation de ces derniers. De même, l'officialisation des accords concernant l'échange de renseignements avec les provinces et les territoires, aux fins de surveillance de la santé publique, pose de grands défis. L'Agence doit maintenir la bonne dynamique de ses relations, car cela favorise la collaboration et la mise en commun de l'information, le temps que soient mis au point les accords officiels.

Activité de programme – Mesures et interventions d'urgence



Ressources financières (en millions de dollars) en 2008-2009		
Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles
39,1	34,5*	30,9**

Ressources humaines (équivalents temps plein) en 2008-2009		
Prévues	Réelles	Différence
271	258	13***

* Les autorisations ont été de 4,6 millions de dollars inférieures aux dépenses prévues en raison de la réaffectation de crédits entre les activités de programme.

** Les dépenses réelles ont été de 3,6 millions de dollars inférieures aux autorisations. Cet écart s'explique par des retards touchant les approvisionnements (qui ont contribué au report du déploiement du programme) et par les exigences liées au processus d'autorisation sécuritaire (qui ont contribué à retarder la dotation). Par conséquent, les contrats n'ont pu entrer en vigueur aux dates prévues, ce qui a eu des répercussions sur l'ensemble des dépenses liées au programme.

*** Dans ce programme, 13 équivalents temps plein n'ont pu être exploités en raison de la rareté des candidats en forte demande et des contraintes économiques liées aux processus d'embauche du gouvernement fédéral.

Résultats prévus pour l'activité de programme : Les Canadiens et leurs institutions de santé publique interviennent rapidement et efficacement lors de situations d'urgence en santé publique		
Indicateurs de rendement	Valeur cible	Sommaire du rendement
Pourcentage de mobilisations du Centre des opérations d'urgence qui s'effectuent en respectant les normes de temps (24 heures)	100 %	Deux interventions d'urgence ont entraîné la mobilisation du Centre des opérations d'urgence, à la demande du programme. Il s'agit de l'épisode de listériose mettant en cause de la viande avariée et de l'épisode de contamination d'aliments à la mélamine. Le 22 janvier 2009, à la suite d'un avis reçu de l'Agence

		canadienne d'inspection des aliments, le Centre des opérations d'urgence du portefeuille de la santé (COUPS) a été mobilisé pour intervenir dans un cas présumé de poussée de grippe aviaire de type H5 dans deux élevages avicoles de Colombie-Britannique. Aucune transmission de l'animal à l'humain n'a eu lieu. Le COUPS a été démobilisé le 28 janvier 2009, après qu'il ait été établi que la situation concernait strictement la santé animale.
Délai d'intervention	24 heures ou moins	La Réserve nationale de secours (RNS) est intervenue en moins de 24 heures afin de distribuer des fournitures d'urgence dans les régions de Prince Albert, de Regina et de North Battleford, à l'appui des activités de refuges établis pour accueillir les personnes évacuées en raison de feux de forêts dans le Nord de la Saskatchewan.

Avantages pour les Canadiens

Avec le concours de gouvernements et d'intervenants canadiens et étrangers, l'Agence s'est affairée à protéger la santé publique et à offrir aux Canadiens une protection contre les phénomènes et les catastrophes d'origine naturelle, les accidents, les actes criminels ou terroristes et les maladies très infectieuses. À cette fin, elle a renforcé les mesures d'urgence pancanadiennes par l'élaboration de plans d'opération, de processus et d'outils qui améliorent l'interopérabilité et les capacités d'intervention en situation d'urgence.

Analyse du rendement

Mesures d'urgence

L'Agence offre des services de quarantaine à tous les points d'entrée internationaux, avec une capacité d'intervention tous les jours 24 heures sur 24. Afin de favoriser la conclusion d'accords sur les mandats, les rôles et les responsabilités des parties, l'Agence a continué de travailler à la mise au point d'un cadre de coopération avec les autorités provinciales, territoriales et locales en matière de santé publique. De plus, les services de quarantaine ont fait l'objet d'un examen qui a débouché sur l'établissement de nouvelles heures d'exploitation. De telles réalisations aident le Canada à mieux prévenir l'introduction ou la sortie de maladies transmissibles d'intérêt majeur pour la santé publique nationale ou internationale, conformément à la *Loi sur la quarantaine*.

En participant à des exercices conjoints et en mettant sur pied des équipes d'urgence, l'Agence a continué d'intervenir efficacement et de façon coordonnée afin d'aider les administrations provinciales, territoriales ou locales à gérer des urgences sanitaires. L'Agence a constitué et formé une équipe d'intervention sanitaire d'urgence (EISU), apte à fournir des capacités d'appoint à toute province ou tout territoire lors d'une situation d'urgence. À l'appui du protocole d'entente sur l'aide mutuelle conclu par le gouvernement fédéral et les gouvernements des provinces et des territoires, l'Agence dressera, à l'intention de l'EISU, une liste nationale des répondants et du personnel médical d'urgence ayant reçu une formation spécialisée relative à l'action en cas de catastrophe. Parmi les activités importantes, on compte le recrutement d'un conseiller médical principal, la mise sur pied d'un comité d'examen de l'état de préparation aux urgences sanitaires, la passation de contrats avec 80 membres du personnel médical de l'EISU ainsi que la prestation d'une formation de deux jours sur la préparation et les interventions, à l'intention de 75 membres de l'EISU.

Auprès des pays membres de l'Initiative de protection de la santé mondiale (IPSM), l'Agence exerce la fonction de pivot pour les communications d'urgence en cas de menace chimique, biologique, radionucléaire ou pandémique. Avec le concours de la Commission européenne, l'Agence s'affaire à mettre en place un système auxiliaire de communication d'urgence, muni de capacités et de fonctions techniques adéquates. L'Agence est un partenaire important du projet de mise au point d'un système d'alerte et d'information précoces, à l'intention des pays membres de l'IPSM.

Quelques faits à propos de l'Agence ...
L'Agence a travaillé à une formation portant sur la planification en cas de pandémie et sur l'intervention psychosociale en cas de catastrophe. L'échange de renseignements sur la gestion des mesures d'urgence et sur les pratiques exemplaires a permis d'aborder des problèmes transfrontaliers communs.

Sous la direction du Groupe d'experts en mesures et interventions d'urgence (une instance fédérale-provinciale-territoriale), l'Agence a mis au point une *boîte à outils pour un exercice en prévision d'une pandémie d'influenza pour les secteurs de la santé et les services sociaux d'urgence*. Cette ressource propose des modèles standard à l'appui d'exercices génériques et modulables de simulation sur maquette, à l'intention des organismes de santé et de leurs partenaires du secteur public ou du secteur de la santé, aux fins de formation, d'édification de relations et d'évaluation des plans.

De plus en plus, l'état de préparation et les interventions du public lors de rassemblements de masse (p. ex., le Sommet de la Francophonie, le Sommet du G8 ou les jeux Olympiques d'hiver de 2010) font l'objet d'une reconnaissance et d'attentes. L'Agence dispose des plans du portefeuille de la santé relatifs aux rassemblements de masse, lesquels visent à améliorer la capacité de préparation afin d'assurer la santé, la sécurité et la protection des Canadiens lors d'événements réunissant des foules. Les plans de préparation renforcent les capacités relatives aux mesures et interventions d'urgence en santé publique et raccourcissent les périodes de rétablissement, de façon à protéger les Canadiens contre les dangers qui pourraient les menacer.

Quelques faits à propos de l'Agence ...
Le Forum national de 2008 sur les mesures et les interventions d'urgence a eu lieu à Winnipeg. L'événement s'est tout particulièrement attardé aux éléments requis pour le développement d'une capacité d'appoint en temps opportun au Canada. Les participants ont débattu les enjeux, les défis et les possibilités que comporte le renforcement de la capacité d'appoint. Le forum s'est intéressé à une gamme de situations d'urgence, de ressources recherchées et de niveaux d'opération. En outre, une demi-journée a été consacrée à une simulation sur maquette fondée sur un scénario prévoyant un grand nombre de blessés.

Interventions d'urgence
En tout temps, la Réserve nationale de secours de l'Agence dispose des capacités nécessaires pour acheminer des fournitures médicales en tout point du Canada, en moins de 24 heures. Deux situations d'urgence ont nécessité la mobilisation de la réserve. D'une part, le 29 juin 2008, des fournitures d'urgence ont été distribuées dans les régions de Prince Albert, de Regina et de North Battleford, à l'appui des activités de refuges établis pour accueillir les personnes évacuées en raison de feux de forêts dans le Nord de la Saskatchewan. D'autre part, le 13 octobre 2008, une aide à été offerte à la suite de l'explosion de réservoirs de la société Sunrise Propane et de l'évacuation de sinistrés à Toronto (Ontario).

Le Réseau mondial d'information en santé publique de l'Agence a diffusé des données de surveillance critiques, aux fins d'alerte rapide, à propos de menaces pour la santé publique liées notamment à la grippe aviaire, à la listériose causée par de la viande avariée, à la contamination d'aliments pour bébé à la mélanine, à la découverte de Salmonella dans du beurre d'arachide ainsi qu'au dépistage, chez le porc, de la souche Ebola-Reston de la fièvre hémorragique Ebola. Présentées en neuf langues, les données de surveillance peuvent être consultées à l'année, tous les jours 24 heures sur 24, par les Canadiens, les partenaires internationaux de l'Agence et les fonctionnaires de l'OMS. Par ailleurs, on a réussi à assurer l'interopérabilité du Centre des opérations d'urgence (CEO) du portefeuille de la santé établi à Ottawa, du CEO établi au Laboratoire national de microbiologie ainsi que des centres régionaux de coordination des mesures d'urgence — une étape déterminante en vue de la coordination des efforts de gestion des situations d'urgence en santé publique.

Conformément au mandat qui lui incombe d'appliquer le *Règlement sur l'importation des agents anthropopathogènes*, l'Agence a délivré 1 466 permis d'importation, approuvé 11 nouvelles consignes de sécurité visant des installations de confinement biologique, procédé à l'inspection de six nouvelles installations de confinement ainsi qu'émis deux nouvelles certifications afférentes. Le processus de certification ou de renouvellement des certifications se poursuit pour 56 installations de confinement biologique.

Quelques faits à propos de l'Agence ...
D'abord présenté à la Chambre des communes le 9 février 2009, le projet de loi C-11, *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines*, a obtenu la sanction royale le 23 juin 2009. La nouvelle loi établit un régime de sécurité et de protection dans les laboratoires canadiens et fait la promotion de ce régime, dans le but de protéger la santé et la sécurité des Canadiens contre les risques que comportent les agents anthropopathogènes et les toxines.

Le Bureau de la sécurité des laboratoires de l'Agence a analysé 14 demandes de détection d'agents de terrorisme biologique visant 21 échantillons provenant de colis suspects dans la région de la capitale nationale. Il a notamment participé au triage biologique en vue de la visite du président des États-Unis à Ottawa, en février 2009. L'Agence a fourni du matériel didactique et des formateurs à l'appui du volet biologique du cours de niveau intermédiaire du programme de formation CBRN (chimique, biologique, radiologique et nucléaire) pour les premiers intervenants de Sécurité publique Canada. Cette formation a été dispensée aux premiers intervenants de tout le Canada. Par ailleurs, avec le concours de Transports Canada et des administrations provinciales et territoriales, l'Agence a travaillé à l'amélioration des protocoles et de la formation à l'appui du plan d'intervention d'urgence qui aborde les situations d'urgence nationales liées au transport d'agents anthropopathogènes dangereux. En 2008-2009, l'Agence a mis au point un guide et du matériel didactique sur DVD, lesquels seront distribués auprès des équipes chargées des mesures et interventions d'urgence.

Lors de l'éclosion de listériose liée à des viandes prêtes à servir, les sommes investies par l'Agence dans le Réseau canadien de renseignements sur la santé publique ont permis aux organismes fédéraux, provinciaux, territoriaux et locaux d'échanger de l'information. Depuis l'incident, le *Guide d'interventions lors d'éclosions d'intoxication alimentaire multi-juridictionnelles* a été revu afin de guider l'intervention multipartite, tout particulièrement en ce qui touche l'établissement de liens entre les protocoles d'intervention en cas d'éclosion et les politiques, plans et procédures ayant trait aux interventions d'urgence.

Leçons retenues

L'Agence a mené des exercices multipartites en temps réel ou participé à de tels exercices, dans le but de mettre à l'essai ses mesures et interventions d'urgence ainsi que ses protocoles visant les situations d'urgence en santé publique. Les exercices ont démontré qu'en matière de gestion des situations d'urgence, l'apport des organismes bénévoles s'avérait capital, car ces derniers comptent souvent parmi les premiers groupes à intervenir lorsque surviennent de telles situations. De plus, une fois l'urgence passée, ces organismes prolongent souvent leur intervention afin d'appuyer l'effort de rétablissement et de reconstruction, de façon à renforcer les capacités et la durabilité des collectivités.

L'échange de renseignements est un élément indispensable de la gestion des situations d'urgence en santé publique. Le rapport de la vérificatrice générale (évoqué dans la sous-section portant sur l'analyse des risques) et l'éclosion de listériose ont mis en lumière des domaines où il y aurait lieu d'améliorer l'échange de renseignements. L'un des défis qui se posent à l'Agence consiste donc à satisfaire au besoin de terminer la mise au point de mécanismes d'échange avec les ministères et intervenants concernés, en prévision de poussées de maladies d'origine alimentaire ou d'autres situations d'urgence en santé publique d'intérêt national et international.

Information additionnelle

Section III

Priorités de gestion

À l'automne 2008, en réponse au Plan d'action 2008-2009 pour le renouvellement de la fonction publique présenté par le greffier du Conseil privé, l'Agence a procédé au lancement de son processus de planification opérationnelle intégrée pour 2009-2010. Constituant une première pour l'organisation, ce processus était conçu pour aborder toutes les facettes de la planification, y compris les services internes, les affectations ou réaffectations internes ainsi que les constats de l'examen stratégique. À l'appui de l'examen stratégique, l'Agence a réalisé une étude internationale repère sur les organismes de santé publique, laquelle permettra d'établir des comparaisons à long terme qui aideront l'Agence à poursuivre sa quête d'excellence dans le domaine de la santé publique.

Comme condition préalable à l'obtention de la lettre d'approbation au terme de l'examen stratégique effectué par le Conseil du Trésor, l'Agence a mené à terme les travaux entrepris à l'automne 2008, renouvelant son AAP et mettant la dernière main à son CMR. L'AAP renouvelée fournit plus de détails à l'appui des futurs examens. L'Agence continuera d'apporter des retouches et des améliorations tout en intégrant cette AAP à son programme de travail permanent. En tant qu'élément du programme d'amélioration, le présent RMR marque un passage vers le nouveau CMR de l'Agence, car il fournit des données de référence sur le rendement des années antérieures.

En vue de soutenir ses activités, l'Agence a conçu un cadre de gestion intégrée du risque qui englobe le CRG et la mise en œuvre de la réponse de la direction au *rapport de mai 2008 de la vérificatrice générale concernant la surveillance des maladies infectieuses*. Le CRG est un outil de gestion qui a permis de cerner les composantes de la gestion à améliorer, y compris : la planification de la continuité des activités; la gestion de l'information; la gestion des projets et la gestion des biens; l'approvisionnement; et les services axés sur les citoyens.

Leçons retenues

Dans un contexte de santé publique, le défi fondamental consiste à s'en tenir à la routine dans un milieu où les enjeux de santé publique ne cessent de peser sur le suivi régulier et sur la mise en œuvre des plans et des priorités, à mesure que sont réaffectées à l'interne les ressources rares dont dispose l'Agence. La capacité de satisfaire à de multiples demandes qui s'entrechoquent demeure un enjeu exigeant et un facteur de risque.

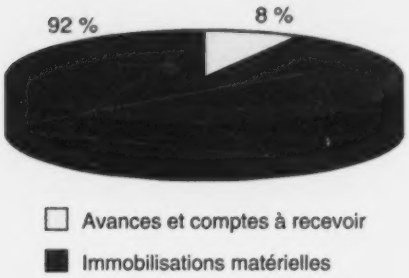
Principaux renseignements financiers

État condensé de la situation financière en date du 31 mars (fin de l'année financière)	Variation (%)	2009	2008
ACTIFS	(3 %)	73 927 460	76 150 383
PASSIFS	(21 %)	143 571 401	181 365 470
AVOIR	(34 %)	(69 643 941)	(105 215 087)
TOTAL	(3 %)	73 927 460	76 150 383

État condensé de la situation financière en date du 31 mars (fin de l'année financière)	Variation (%)	2009	2008
CHARGES	(1 %)	602 978 580	607 098 260
REVENUS	(46 %)	283 746	525 261
RÉSULTATS D'EXPLOITATION NETS	(1 %)	602 694 834	606 572 999

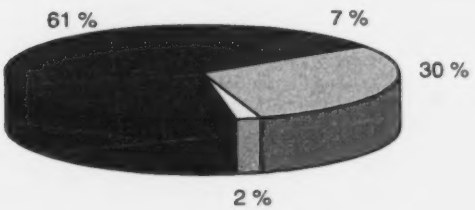
Diagrammes – Principaux résultats financiers

Répartition selon le genre d'actif



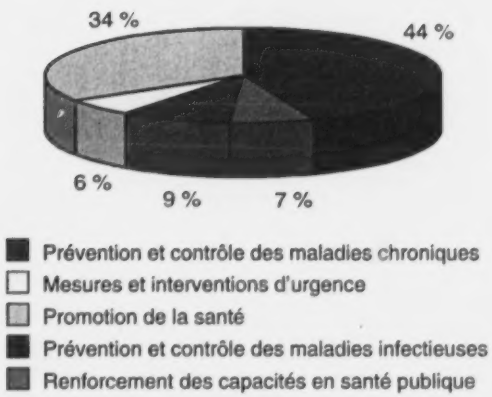
L'actif total s'élevait à 73,9 millions de dollars, une baisse de 2,2 millions de dollars par rapport aux 76,2 millions de dollars enregistrés à la fin de l'année financière précédente. Les immobilisations matérielles se chiffraient à 68,0 millions de dollars (soit 92 % de l'actif total), comparativement à 5,9 millions de dollars (8 %) pour les avances et les comptes à recevoir.

Répartition selon le genre de passif



Le passif total s'élevait à 143,6 millions de dollars, une baisse de 37,8 millions de dollars par rapport aux 181,4 millions de dollars enregistrés à la fin de l'année financière précédente. Les charges et comptes à payer, au montant de 88,6 millions de dollars, constituaient le principal élément du passif (61 % du total).

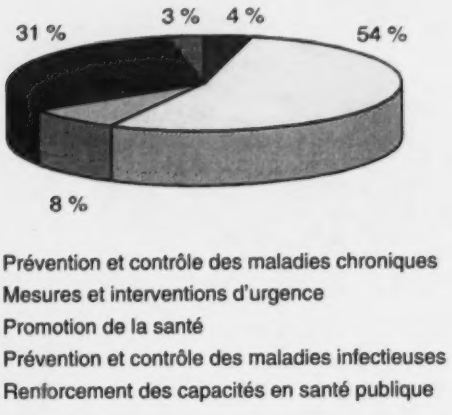
Charges – affectation des crédits



Les charges totales de l'Agence se sont élevées à 603 millions de dollars. L'Agence a consacré 265,1 millions de dollars (44 % du total) à la prévention et au contrôle des maladies infectieuses, 204,9 millions de dollars (34 %) à la promotion de la santé, 55,7 millions de dollars (9 %) à la prévention et au contrôle des maladies chroniques, 44,0 millions de dollars (7 %) au renforcement des capacités en santé publique et 33,3 millions de dollars (6 %) aux mesures et interventions d'urgence.

L'Agence reçoit la plus grande partie de son financement au moyen de crédits parlementaires annuels. Cependant, l'Agence tire des revenus de ses activités de programmes. Toutes les rentrées de fonds de l'Agence sont déposées au Trésor, et tous les décaissements qu'elle fait sont prélevés sur le Trésor. Les revenus totaux de l'Agence se sont chiffrés à 283,7 millions de dollars, dont des revenus disponibles de 73 200 dollars.

Revenus – provenance des crédits



États financiers

Les états financiers de l'Agence pour l'année financière 2008-2009 sont disponibles en ligne.

Liste des tableaux – Renseignements supplémentaires

Les tableaux de renseignements supplémentaires relatifs au Rapport ministériel sur le rendement 2008-2009 se retrouvent tous sur le site Web du Secrétariat du Conseil du Trésor, à l'adresse http://www.tbs-sct.gc.ca/dpr-rmr/2008-2009/index-fra.asp.

Tableau 1 : Sources des revenus disponibles et des revenus non disponibles
Tableau 2 : Frais d'utilisation
Tableau 5 : Renseignements sur les programmes de paiements de transfert
Tableau 7 : Initiatives horizontales
Tableau 8 : Stratégie de développement durable
Tableau 9 : Achats écologiques
Tableau 10 : Réponse aux comités parlementaires et aux vérifications externes
Tableau 11 : Vérifications internes et évaluations